Aus der UNIVERSITÄTS-KINDERKLINIK ERLANGEN
Direktor: Prof. Dr. A. Windorfer

GESCHICHTE UND ENTWICKLUNG DER KINDERHEILKUNDE AN DER UNIVERSITÄT ERLANGEN

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich - Alexander - Universität
Erlangen - Nürnberg

Vorgelegt von
Ulrich Schamberger

1964

1964 N 177

Aus der Universitäts-Kinderklinik Erlangen
Direktor: Prof. Dr. A. Windorfer

Geschichte und Entwicklung der Kinderheilkunde an der Universität Erlangen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Vorgelegt von
Ulrich S c h a m b e r g e r

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg

Dekan: Prof. Dr. G. Theissing
Referent: Prof. Dr. A. Windorfer
Tag der mündlichen Prüfung: 28. Juli 1964

Meinen Eltern gewidmet

An dieser Stelle möchte ich zunächst all denen danken, die mir bei der folgenden Arbeit mit Anregungen und Hinweisen behilflich waren.

Insbesondere gilt mein Dank Herrn Professor Dr. med. Adolf Windorfer, der mir die Bearbeitung dieses Themas überließ, für die Unterstützung und Hilfe, die er mir jederzeit gewährte.

So manche Einzelheiten und Begebenheiten aus den ersten Jahren der Erlanger Kinderklinik erfuhr ich von Herrn Professor Dr. med. Ernst Stettner, der leider im letzten Jahr verstarb. Auch ihm bleibe ich zu Dank verpflichtet.

Weiter möchte ich Herrn Professor Dr. med. Albert Viethen (Berchtesgaden), Herrn Obermedizinalrat Dr. med. Ludwig Zapf und Herrn Dr. med. Hans Schricker (Coburg) für ihre gern erteilten Auskünfte Dank sagen.

Nicht zuletzt danke ich dem Verlag Urban & Schwarzenberg, München, daß er den Druck der Arbeit übernommen hat.

Inhalt

Entwicklung der Kinderheilkunde in Erlangen

D. Johannes Fridericus Weismann.....S. 6

hielt 1744 die erste öffentliche Vorlesung über Kinderkrankheiten an unserer Universität.

D. Christian Samuel Gebauer.....S. 8

veröffentlichte im gleichen Jahre eine Abhandlung über die Erziehung der Kinder bis zur Entwöhnung.

D. Casimir Christoph Schmiedel.....S. 14

ließ 1751 von Chph. Jac. Apin eine Inauguraldissertation über das schwere Zahnen der Kinder verfassen.

Dr. Heinrich Friedrich Delius.....S. 15

ein bedeutender Lehrer der deutschen Medizin, überliefert uns u.a. auch eine gute Darstellung der Masern.

D. Johannes Fridericus Isenflamm

D. Fridericus Henricus Loschge.....S. 18

beide in erster Linie Anatomen, lasen wiederholt über unser Fachgebiet.

Dr. Friedrich von Wendt.....S. 19

der Begründer des klinischen Unterrichts an der Universität Erlangen, behandelte ebenfalls die Erkrankungen der Kinder in einer Vorlesung.

Dr. Gottfried Reich.....S. 19

stellte eine neue Fiebertheorie auf und entwickelte eine entsprechende Therapie. Einige seiner Krankengeschichten enthalten die Beschreibung von Erkrankungen des Kindesalters.

Dr. Johannes Christian Friedrich Harles.....S. 23

ein universeller Arzt, verfaßte 1810 seine Schrift über innere Entzündungen bei Kindern.

Dr. Adolph Christian Heinrich Henke.....S. 27

ein Markstein der Erlanger Pädiatrie,

Henkes Werke zur Kinderheilkunde.....S. 32

Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten (1. Aufl. 1809).....S. 34

Taschenbuch für Mütter (1. Aufl. 1811).....S. 54

Über Entwicklungen und Entwicklungskrankheiten des menschlichen Organismus (1814).....S. 59

Dr. Johann Anton Schmidtmüller.....S. 60

Privatdozent in Erlangen, verfaßte 1802 ebenfalls ein Taschenbuch für die physische Erziehung der Kinder.

Dr. Anton Bayer

Dr. Eugen Roßhirt.....S. 63

die Lehrer der Geburtshilfe, behandelten im Rahmen ihrer Vorlesungen besonders die Erkrankungen der Neugeborenen.

Dr. Anton Wintrich.....S. 64

las regelmäßig von 1849 bis 1876 über Kinderkrankheiten mit klinischen Erläuterungen.

Dr. Ferdinand Heyfelder

Dr. Oskar Heyfelder.....S. 65

Vater und Sohn, schenkten uns zwei interessante Abhandlungen, die unser Fach unmittelbar berühren.

Paul Zweifel, Adolf Kußmaul,

Hugo von Ziemssen, Adolf von Strümpell.....S. 68

vier bedeutende deutsche Kliniker, lehrten gegen Ende des 19. Jahrhunderts an der Erlanger Universität.

Franz Penzoldt.....S. 69

hielt um die Jahrhundertwende Vorlesungen über Kinderheilkunde. Er war der Vorkämpfer für die Errichtung einer eigenen Kinderklinik.

Fritz Voit.....S. 70

der erste Direktor der neuen Kinderklinik (1905-1906).

Oskar de la Camp.....S. 74

Voits Nachfolger, verließ Erlangen bereits im Jahre seines Amtsantrittes wieder.

Friedrich Jamin und Ernst Stettner.....S. 76

bauten Lehre und Forschung der jungen Erlanger Pädiatrie weiter aus.

Albert Viethen.....S. 84

der erste eigentliche Fachvertreter für Kinderheilkunde in Erlangen, leitete die Klinik im zweiten Weltkrieg.

Alfred Adam.....S. 88

übernahm 1946 die Klinik und betreute sie bis in sein Todesjahr 1956.

Adolf Windorfer.....S. 93

hat seitdem das Ordinariat für Kinderheilkunde und die Direktion der Klinik inne.

Geschichte der Universitätskinderklinik

Vorgeschichte.....S. 96

Im Hegelhaus.....S. 101

seit 1905

Neubau eines Isoliergebäudes.....S. 105

1908; in den folgenden Jahren wurden verschiedene kleine Umbauten vorgenommen.

Personalverhältnisse und Tätigkeitsbereich der Klinik zu jener Zeit (bis etwa 1926).....S. 108

Erweiterung der Klinik.....S. 109

Kauf des Loschgehauses 1932.

Neubau.....S. 116

Im ersten Bauabschnitt (1950 - 1954) wurde das längst nötig gewordene Bettenhaus und ein Hörsaal errichtet.

Zweiter Bauabschnitt.....S. 121

Aufstockung des Bettenhauses, Bezug der "Siemens-häuser", Abbruch der veralteten, aber traditions-reichen Gebäude.

Literaturverzeichnis.....S. 132

Entwicklung der Kinderheilkunde in Erlangen

Wohl genauso alt wie die Menschheit selbst ist das Begehren, Krankheiten bannen und heilen zu wollen. Wie man das anfing, können wir aus Grabfunden frühester Zeit schließen, in den Schriften der ersten bereits wissenschaftlich arbeitenden Ärzte lesen und aus dem Vergleich mit heute noch lebenden Naturvölkern ersehen. Stets entsprach die Behandlung des Kranken dem jeweiligen geistigen Entwicklungsstand der Menschen. Die Krankheit war eine böse Macht, man konnte sie nicht fassen. Mit Zauber und Beschwörungen kämpfte man gegen den unsichtbaren Feind. Aus Beobachtung und Erfahrung entwickelte sich mit der Zeit die Medizin. Freilich dauerte es lange, bis sie auf naturwissenschaftlicher Basis betrieben wurde. Denken wir nur daran, daß die religiösen Anschauungen des Mittelalters das anatomische Studium des menschlichen Körpers nicht erlaubten. So waren die Lehrer der Heilkunde lange auf die Erkenntnisse und überlieferten Erfahrungen der Ärzte des Altertums angewiesen.

Gab es im alten Ägypten, wie uns Herodot überliefert, schon eine Spezialisierung einzelner Ärzte für gewisse Krankheitsgruppen, so ist zu bemerken, daß eine Trennung der medizinischen Fachgebiete in Europa eigentlich erst im neunzehnten Jahrhundert begann.

Die Kinderheilkunde, so wie wir sie heute eingrenzen, ist eine der jüngeren Disziplinen und wurde in Deutschland zum Teil erst um die letzte Jahrhundertwende als Spezialfach anerkannt, während andere europäische Länder ihre Sonderstellung längst eingesehen hatten. Aus dem Fehlen einer eigentlichen kinderärztlichen Schule ist es auch zu erklären, daß so manche deutsche Fachlehrer der Pädiatrie vom Ausland an unsere Hochschulen berufen wurden. Denken wir an Meinhard von Pfaundler, der von Graz nach München gerufen wurde, und an Adalbert Czerny, der 1894 von Prag nach Breslau kam, um nur zwei bedeutende Vertreter der Kinderheilkunde zu nennen. Ein großer Teil der deutschen Vertreter der Pädiatrie kam von der inneren Medizin und mußte sich erst in die Kinderheilkunde einarbeiten. Heute ist die Sonderstellung dieses Faches unangefochten, und es wird an allen Universitäten von einem Spezialisten vertreten.

Wenn wir nun beginnen, die Entwicklung und Geschichte der Kinderheilkunde an der Universität Erlangen zu betrachten, so müssen wir versuchen, uns erst einmal zurückzuversetzen in die Mitte des 18. Jahrhunderts. Ein kurzer Blick in die Geschichte mag uns dabei helfen.

Die Universität Erlangen war im Herbst des Jahres 1743 mit den vier Fakultäten evangelische Theologie, Jurisprudenz, Medizin und Philosophie vom Markgrafen Friedrich von Bayreuth gegründet worden. Drei Jahre vorher war in Preußen Friedrich der Große an die Regierung gekommen, und in Österreich hatte Maria Theresia den Thron bestiegen. In der Baukunst löste das Rokoko den Barockstil ab, und in der Musik komponierten Ritter von Gluck und Joseph Haydn ihre Meisterwerke. Im Jahre 1750 starb Johann Sebastian Bach, und 1756 wurde Wolfgang Amadeus Mozart geboren. In ganz Europa begann das Zeitalter der Aufklärung. Welche Fortschritte die Naturwissenschaften und auch die Medizin von nun an machten, ist allgemein bekannt.

Wenden wir uns nun der Medizin an der jungen Erlanger Universität zu.

D. Johannes Fridericus Weismann

Als erster Professor der Medizin wurde D. Johannes Fridericus Weismann nach Erlangen berufen. Neben ihm waren D. Casimir Christoph Schmiedel, D. Christian Samuel Gebauer und D. Mathias Georg Pfann die ersten Lehrer der Heilkunde in Erlangen. [1)]

Schlagen wir nun die Vorlesungsverzeichnisse unserer Universität auf, so finden unter den Ankündigungen der Medizin für das WS 1744/45 folgende unsere Beachtung:

> "Johannes Fridericus Weismann, Senior M.D. et P.P. per hoc semestre hibernum publice ab hora octava antemeridiana ad nonam praeleget de morbis infantum". 2)

Im dritten Semester seit Bestehen der neuen Hochschule wurde also bereits die erste öffentliche Vorlesung über Kinderkrankheiten gehalten.

---

1) Georg W. Aug. Fickenscher, Vollst. Gelehrtengeschichte d. Univ. Erlangen, Abt. 1-3, Nürnberg 1806

2) Vorl. Verz. Erlangen WS 1744/45

Für das folgende Sommersemester kündigte Weismann nochmals an:

"... per hoc semestre aestivum lectiones de morbis infantum continuabit", während er im darauffolgenden Wintersemester, ... "finitis de morbis infantum lectionibus publicis", die Frauenkrankheiten behandelte. 3)

Interessant wäre nun, wenn wir erfahren könnten, was Weismann damals lehrte. Aufschluß hierüber gibt uns wohl der Name Wedelius, der in den Ankündigungen seiner Vorlesungen neun Jahre später, vom SS 1754 bis 1760, wiederholt auftritt:

"... si Deus vires et valetudinem dabit, publice praelegam de morbis infantum ad ductum Wolfgangii Wedelii".

Im Winter 1754 heißt es:

"... Weismannius ... praeleget tractatum G. Wolfgangii Wedelii de morbis infantum". 4)

Diese Vorlesung hält er nun in den folgenden sechs Jahren neunmal.

Weismann, am 30. August 1678 in Neustadt/Aisch geboren, studierte unter anderem auch in Jena.

"Ibi Wedelios ... sueta industria sectatus est, nilque egit aliqua, quam uti optimarum rerum, in primis illarum, quae medico necessariae sunt, cognitione se se locuparet". 5)

Sein Lehrer war also Georg Wolfgang Wedel, Professor der Medizin in Jena von 1645 bis 1721. Wedelius hatte im Jahre 1717 die lateinische Schrift "De Morbis Infantum" veröffentlicht. Wir dürfen annehmen, daß Weismann im wesentlichen an Hand dieses Buches, wie er ja auch ankündigte, lehrte. Eine eigene Abhandlung Weismanns, die sich mit diesem Gebiet der Medizin befaßt, ist nicht nachzuweisen. Er betrieb in erster Linie chemische Untersuchungen und entdeckte auch das sogenannte Erlanger Blau (coeruleum Erlangense). Seinen beruflichen Weg hatte er als Arzt in Neustadt begonnen und war später Stadtphysikus in Windsheim gewesen. 1725 kam er in gleicher Stellung nach Erlangen, wo er wegen seiner Verdienste auch Hofrat und

---

3) Vorl. Verz. Erlangen SS 1745

4) Vorl. Verz. Erlangen SS 1754 u. WS 1754

5) U.A., Teil II, Pos. 1, Lit. W, Nr. 1
(Dort folgte er mit gewohntem Fleiß den Worten des Wedelius u. tat nichts anderes, als sich mit den besten Dingen, besonders denen, die ein Arzt braucht, zu beschäftigen.)
Aus dem Nachruf auf Prof. Weismann von D. Elias Andreas Roßmann. Erl. 1760

Leibarzt seines Fürsten in Bayreuth wurde. Nach dessen Tod war er seit 1727 fest in Erlangen, wo er 1743 erster ordentlicher Professor der Arzneikunde wurde. Er starb am 19. August 1760. [6]

D. Christian Samuel Gebauer

Die erste schriftliche Veröffentlichung, die sich mit einem Teil der Kinderheilkunde befaßt, stammt ebenfalls aus dem Jahr 1744. "Von der Erziehung der Kinder bis zur Entwehnung" von D. Gebauer finden wir in den "Erlangischen Gelehrten Anzeigen". [7] Die Aufgabe dieser Wochenschrift ersehen wir aus dem Nachwort D. Roßmanns, des Professors der Jurisprudenz, der selbst ein eifriger Mitarbeiter dieser Zeitung war, wenn er schreibt:

> "... so schmeicheln wir uns, daß unsere bisherigen Leser, das neue, das besondere oder nicht genug bekannte in diesen Anzeigen werden gefunden haben." 8)

D. Christian Samuel Gebauer war 1743 als vierter ordentlicher Professor der Medizin durch Superville von Liegnitz an unsere Universität berufen worden. Im Jahre 1749 verließ er allerdings unsere Hochschule wieder, da er zum Leibarzt seines Fürsten in Bayreuth ernannt worden war. Später erhielt er sogar die Würde eines Pfalzgrafen verliehen. Er starb 1764 in Bayreuth. [9]

Nun zu seiner Abhandlung: "Von der Erziehung der Kinder bis zur Entwehnung".

In einer kurzen Einleitung wird dargelegt, daß es sich hier um die medizinische Erziehung im Gegensatz zur moralischen handeln soll.

> "Was vor Nutzen aber die Abhandlung ... bringen könne, werden diejenigen am besten einsehen, denen bewust, wie viele Krankheiten der Kinder, ja öfters ein frühzeitiger Tod, bloß alleine von einer unordentlichen und üblen Lebens Ordnung derselben abstammen." 10)

Nach einer allgemeinen Erörterung über die Abnabelung befaßt sich Gebauer mit dem "zähen, schwartz grünen Wesen, so man in der Medizin Meconium nennet".

---

6) u. 9) Fickenscher, Gelehrtengeschichte Abt. 2, S. 1 u. 26

7) Erl. Gel. Anz. Nr. XXI - XXIIX

8) u. 10) Erl. Gel. Anz., Nachwort, XXI, S. 163

177

Erlangische Anzeigen.

N. XXIII.

Den 4. May 1744.

Fortsetzung von Erziehung der Kinder biß zur Entwehnung.

§. 13.)

WAnn da die tägliche Erfahrung, besonders bey gemeiner und armer Leuthe Kindern, uns überzeuget, wie solche, wenn man ihnen nicht so überflüßig und frühzeitig, die kleisterhafften Speisen einzwinget, dabey sie vor andern schädlichen Verhalten, davon wir unten ein mehrers melden wollen, gehörig in Obacht nimmet, nicht allein selten und weniger, aus eignen innerlichen Ursachen, denen Kranckheiten unterworffen, als Erwachsene, weil bey ihnen so gar ein kleiner Uberfluß der gehäufften Nahrung, zum Wachsthume nützlich verwendet wird, sondern auch die Kranckheiten leichter als andre überstehen, und im Wachsthume ungehindert zu nehmen; hingegen bey dem gewöhnlichen Uberstopffen, dicke, fette Klötzer bleiben, so aus einer Kranckheit in die andre verfallen, recht verbutten, und endlich, wenn man ihnen die Englische Kranckheit durch das Mästen zugezogen, krumm und bucklicht werden (a*), so ist es ja höchst unverantwortlich, die unschuldigen Kinder muthwilliger Weise,

Er weist auf die Wichtigkeit des ersten Mekoniumabganges hin. Richtig beschreibt er die Wirkung des Kolostrums, "daß unter allen Mitteln, diese Unreinigkeit fortzuschaffen, die erste Milch das beste sey", und belegt es mit einem Sprichwort der armen Leute: 'Hat das Kind was Böses mitgebracht, so mag es auch wieder wegsaugen'. [11]

Ist nun aus verschiedenen Gründen das Stillen des Kindes nicht möglich, so empfiehlt er als gelindes Abführmittel einen sogenannten Kindersirup (täglich etliche Teelöffel voll) oder süßes Mandelöl mit Gerstenzucker. Die leicht laxierende Wirkung der Maltose war also bekannt.

Als die beste Nahrung des jungen Kindes gilt die Muttermilch, die auch möglichst lange gegeben werden soll und völlig genügt, das Kind zu ernähren.

> "Dahero tadeln und verwerffen wir billig, das thörichte und frühzeitige Verlangen vieler Mütter, so Tag und Nacht darauf denken, ihre Kinder zu mästen, damit solche zeitig dick und fett werden mögten. ... Sie überschütten solche nicht allein mit den wunderlichen Breyen aus Mehl, geriebener Semmel, Brodgrumen u.d.gl. mit Milch oder Wasser vermischet, (gleiche Schädlichkeit... bringen die sogenannten Stöpsel oder Zuller zuwege, so man aus gesäuerten Brodte und Zucker bereitet, und denen Kindern, wenn sie schreyen, in den Mund stecket...), sondern geben ihnen ausser diesen, noch Zucker Brod und Plätzgen, ja sie zwingen ihnen wohl gar andre noch nahrhaftere Speisen ein, die Kinder, so solches aus Unwissenheit und öfters Zwang nehmen müssen, können diesen Überfluß ohnmöglich verdauen, ... sie bekommen daher Reissen im Leibe, Auftreiben und Aufblehungen des Magens, garstige übelriechende und scharffe Durchbrüche, Engbrüstigkeiten, Husten, Steckflüsse... mit der Zeit Dörrsucht, nebst ihren Gefehrten der Englischen Krankheit." 12)

Und Gebauer fährt in seiner markigen Anklage gegen diese, bei Müttern und Wärterinnen fest eingewurzelte Unsitte fort, indem er schreibt:

> "... denn sie glauben, daß die Kinder, wenn sie unruhig sind und schreyen, solches bloß aus Hunger thäten und folglich verhungern müsten, ... dahero suchen sie gleich mit ihren Breyen ihnen die Mäuler zu zu kleistern ... bis die Kinder solche wieder wegbrechen... . Auch hier werden sie noch nicht klüger, sondern das Sprichwort, 'Spey Kinder, Däu oder Gedeyh Kinder' muß zu ihrer Entschuldigung dienen." 13)

Gebauer lobt in diesem Falle die natürliche Reaktion des Körpers durch das Erbrechen, und belegt damit, daß es eben

---

11) 12) 13) Ebenda XXI S. 165 XXII S. 173 f.

keinen Sinn habe, die Kinder mit Nahrung zu überlasten. - Aber:

> "Noch übler ist es, wenn man denen Kindern, wie öffters geschiehet, die Breye, von solchen Leuthen, vorhero im Maule abkühlen und geben lässet, welche hohle und böse Zähne haben, wodurch alles Unheil noch mehr verstärket wird". 14)

Er berichtet nun weiter, daß gerade das Überfüttern der Kinder zu verzögertem Wachstum und Gedeihen führe und wundert sich dabei über die Mütter, denen diese Tatsache nicht fremd zu sein scheint.

> "Ja es scheinet auch, daß die Wünsche anderer Frauen, bey Erblickung eines solchen fetten und übermästeten Kindes, diesen selbst nicht viel Gutes prophezeyen; dann sie brechen gemeiniglich in diese Redens Art aus: 'Das Kind ist recht dick und fett, Gott behüte es vor Unglücke und Kranckheit;'gleich als wenn sie sagen wollten, daß solche der nächste Gefährde der Fettigkeit wären, so auch durch die Erfahrung bekräftigt wird." 15)

Als Beweis der Schädlichkeit des Überfütterns führt er weiter die Erfahrung an, daß die Kinder einfacher und armer Leute, die nicht voll Überfluß ernährt werden, Krankheiten leichter überstehen, während die überstopften Kinder

> "... fette Klötzer bleiben, so aus einer Krankheit in die andere verfallen, recht verbuttern, und endlich, wenn man ihnen die Englische Krankheit durch das Mästen zugezogen, krumm und bucklicht werden". 16)

Anschließend empfiehlt Gebauer für die Fälle, wo eine ausreichende Ernährung durch die Brust der Mutter nicht gewährleistet ist, anstatt der gewöhnlich gebräuchlichen Mehlbreie, dünne Hafergrütze oder Graupenschleime, die man später stärker und würziger machen kann.

In weiteren Abschnitten setzt er sich mit der Qualität der Muttermilch auseinander, wobei er darauf hinweist, daß Diätfehler der Mutter großen Einfluß auf die Konsistenz der Milch haben können. So werden Gemütsbewegungen, wie erneute Schwangerschaft, Änderungen der Milch zugeschrieben, die für das Wohl des jungen Säuglings sehr beeinträchtigend wirken. Er beruft sich hierbei auf Plutarch, Galen, Aristoteles und Lykurg. Er rät den Müttern, sich während der Stillzeit von allzu würzigen, auch zu nahrhaften Speisen zu enthalten und sich vor allem vor dem Genuß hitziger Getränke zu hüten.

---

14) 15) 16) Ebenda XXII S. 175, XXII S. 175, XXIII S. 177

"überhaupt aber ist ihnen der reichliche Genuß eines gewohnten reinen und ausgejohrenen Getränkes mehr als vieler Speisen anzurathen, weil dadurch nicht allein die Milch vermehrt, sondern auch flüssiger und dünner gemacht wird, so denen Kindern leichter als eine dicklichte zu verdauen ist;" [17]

Das ungeregelte Trinkenlassen älterer Säuglinge, selbst zur Nachtzeit, führt, neben einer üblen Angewohnheit, auch dazu, daß die Getränke dann meist zu kalt gereicht werden. Gegen letzteres empfiehlt er, wenn schon einmal die Angewohnheit besteht, eine niedrige Nachtlampe unter einen einfachen Dreifuß zu stellen, auf dem in einem entsprechenden Gefäß ein für das Kind dienliches Getränk steht. Ein solches Getränk ist Gerstenwasser mit Zitronenschalen abgekocht, oder ein Trank aus Süßholz, Zichorienwurzel, Ehrenpreis und Gundelreben, der den Kindern überhaupt bei "allen ihren Zufällen" nützlich ist.

Zum Entwöhnen, etwa in der Zeit des ersten Zahndurchbruches, rät er wiederum den Graupenschleim, der durch seine "obducierende" Wirkung, dem besonders während des Zahnens vermehrt gebildeten und verschluckten Speichel "einer gährenden Art" die schädliche Schärfe nimmt.

Im Folgenden warnt Gebauer vor dem jähen Temperaturwechsel, dem die Kinder oft unvernünftigerweise ausgesetzt werden. Schreien nämlich die viel zu warm und fest verpackten Kinder, so reißt man sie aus der Wiege und bewirkt vor allem damit, daß der Schweiß nachläßt, und das ist der Grund dafür, daß sich gar bald vielerlei fieberhafte Zustände einstellen, wie Entzündung der Ohrspeicheldrüse (der sogenannte Wochentölpel), grindige Köpfe usw. Der Schweiß, der viele Unreinlichkeiten des Blutes enthält, wird nun zurückgedrängt, und somit sind Husten, Schnupfen, Röcheln und anderes leicht zu erklären.

Wegen der Weichheit der Knochen als Stützen des Körpers, "muß das frühzeitige Nötigen zum Stehen und Gehen ... sorgfältigst vermieden werden", [18] denn es können krumme Glieder, insbesondere krumme Füße dadurch entstehen.

Das zu enge Wickeln der Kinder hält Gebauer ebenfalls für sehr gefährlich und zwar aus folgenden Gründen. Einmal wird die gesunde Ausdünstung und Bewegung verhindert, zum andern aber kann es zum Zusammenwachsen innerer Teile, wie

---

17) 18) Ebenda XXIII S. 180, XXIV S. 191

z. B. Lunge mit Pleura oder Darm und Peritoneum kommen. Genauso gefährlich ist das Zusammenpressen des Schädels mit Kopfbinden, was nicht zuletzt der Ausdünstung des Gehirnes durch die ja noch offenen Nähte im Wege steht, wie es auch die "Hirnhäutlein" (Meninges) als den Ursprung der Nerven zu sehr zusammenpreßt, woraus sich allerlei schlimme Folgen wiederum leicht ableiten lassen. Der Verfasser ist aber weit davon entfernt, das gebräuchliche Wickeln der Kinder zu verdammen. Es muß nur mit Bedacht geschehen, und man muß rechtzeitig Arme und Beine freilassen, um genügend Bewegungsfreiheit zu gewährleisten. Wir müssen uns hier vergegenwärtigen, daß damals noch allgemein die Sitte bestand, die Neugeborenen und Säuglinge ganz und gar mit Binden und Tüchern fest einzuwickeln.

Was die Erweckung von Gemütsleidenschaften anlangt, so kann sie bei Kindern schon böse Folgen haben. Daher ist es von Müttern und Wärterinnen unverantwortlich, ihre Kinder leichtfertig zu erschrecken (Knecht Ruprecht, Pop Hans u. dgl.), was "die unschuldigen Würmer" schon "in die schwere Not stürzen" kann. Es ist vielmehr richtig, den Kindern Mut zuzusprechen, anstatt furchtsame Hasen aus ihnen zu machen.

Um das Schielen zu vermeiden, hüte man sich davor, die Wiege so zu stellen, daß das Licht von seitwärts einfällt oder der Blick der Kinder einseitig auf bewegliche und klingende Sachen fallen kann; ja Gebauer hält es sogar für gefährlich, nur an einer Brust zu stillen, da das mit der Zeit zu einem Schielen des anderen Auges führt.

Zum Schluß seiner Abhandlung erinnert der Verfasser noch an die Notwendigkeit der regelmäßigen Gabe von Laxantien, welche allerdings individuell und je nach dem angewandt werden sollen. Vor allem erleichtert man dadurch den Kindern zu ihrer Zeit "die gefährliche Zahn und Blatter Arbeit". [19] - Noch eine Mahnung schließt sich an, nämlich den Kindern keine "Essentien, Elexiere, Tincturen und gebrannte Wasser" leichtfertig zu geben;

> "... ingleichen warne vor so vielen bekandten und beruffenen Kinder Pulvern, weil der meisten Composition wo nicht schädliche, doch gewiß ungereimte Sachen noch in sich halten," [20]

---

19) 20) Ebenda XXIIX S. 224

Rückblickend auf diese Abhandlung können wir wohl sagen, daß es sich hierbei um eine Mütterberatung handelt, freilich den Verhältnissen der damaligen Zeit und dem Stand der Wissenschaft vor gut zweihundert Jahren entsprechend. Wie wir sehen, hatten die Ärzte damals in manchen Fällen gegen ähnliche Unsitten zu kämpfen, wie sie zum Teil heute noch herrschen.

D. Casimir Christoph Schmiedel

Aus dem Jahre 1751 stammt eine Inauguraldissertation, die auf Anregung von Professor Schmiedel von Chph. Jac. Apin verfaßt wurde: "D. de dentitione praesertim difficili infantum". C. Chr. Schmiedel lehrte bis 1763 als zweiter Professor der Medizin an unserer Hochschule vor allem Botanik und Anatomie.[21]

In dieser Dissertation beschreibt der Verfasser zuerst die Natur der Zähne überhaupt und versucht zu widerlegen, daß die Zähne, wie einige wohl meinen, nicht zu den Knochen gehören.

Im vierten Paragraphen seiner Arbeit kommt er zum Kern des Problems.

> "Dentitio est eruptio dentium e suis latibulis cum sensatione plerumque molesta et dolorifica, quae si aucto valde gradu adest, aut tardius procedit, vel gravia symptomata varia secum fert, difficilis dicitur." 22)

Nach Apin hat die entstehende Krankheit ihre Ursache im Zahndurchbruch, wird aber dann zur Allgemeinerkrankung infolge der Irritation des Nervensystems. Vermehrter Speichelfluß, Husten, Erbrechen, Atemnot, ebenso "tubercula et macula albicantes in ipsis gingivis, praesertim in earum dorso" (wohl Soor), sind Zeichen der beschwerlichen Zahnung.

Was die Prognose anlangt, so heißt es weiter, ist zu sagen, daß das Zahnen zwar nicht immer gefährlich, bisweilen freilich verhängnisvoll werden kann, "quin imo mulierculis etiam notum

---

21) Fickenscher, Gelehrtengeschichte, Abt. 2, S. 4

22) Schmiedel, Dis. de dentitione
(Die Dentition ist der Durchbruch der Zähne aus ihren Höhlen nach außen, meist mit unangenehmer und schmerzhafter Empfindung. Wenn sie sich in sehr gesteigertem Maße einstellt oder zu langsam fortschreitet, besonders wenn sie mancherlei schwere Krankheitserscheinungen mit sich bringt, so wird sie als schwer bezeichnet.)

est, quod ante dentium et variolarum eruptionem nihil certi de salute infantum pronuntiari possit." 23)

Die so entstehenden Krankheiten werden nun ihrer Art gemäß behandelt. Gegen Durchfälle helfen unter anderem Antispasmodika und Roborantien, Absorbentia und Adstergentia und nicht zuletzt heiße Umschläge auf den Bauch. Für Husten und Erbrechen wird als Heilmittel vor allem Salina media et nitrosa empfohlen. Wichtig erscheint auch die Vorbereitung und Behandlung des Zahnfleisches, wofür der Verfasser z. B.

"linimenta ex butyro non salito, pinguedine anserina, cerebro aut medulla (vituli seu leporis) aut sanguine ex crista galli recenter excepto." 24)

rät. Neben einer bestimmten Diät, bleibt auch die Inzision der Gingiva nicht unerwähnt.

Hier ist einzufügen, daß gerade die Dentition als primäre Ursache fast aller Krankheiten dieser Periode zur damaligen Zeit ein viel diskutiertes Problem darstellte. Der kgl. Leibmedikus in Hannover Joh. Ernst Wichmann (1740 - 1802), der als erster dagegen auftrat, die Dentition als Ursache der meisten Kinderkrankheiten anzusehen, schreibt in einer besonderen Arbeit hierüber:

"Man wird sich wundern... wie selbst die genauesten Beobachter noch große gefährliche Kinderkrankheiten mit einander verwechselt haben;... wie beinahe die ganze Facultät aller Nationen und aller Jahrhunderte auf der andern Seite wieder von unzähligen Zufällen bey Kindern etwas für Ursache angesehen hat, das es höchst wahrscheinlich nicht ist. Denn fällt jene Ursache..., die Dentition, weg, so geräth man, wenn man nicht ganz empirisch verfahren will, in die Nothwendigkeit, eine andre Ursache aufzusuchen, und ich denke, man findet sie alsdenn auch."25)

Dr. Heinrich Friedrich Delius

Dr. H. Fr. Delius (1749 - 1791) wurde der Nachfolger des nach Bayreuth gerufenen Professors Gebauer. Auch Delius las einmal gleichzeitig mit Weismann "reservatos casus" der Schwangeren, Wöchnerinnen, Stillenden und Kinder. 26)

Wissenschaftlich arbeitete Delius wiederum vor allem auf

---

23) Schmiedel, Dis. de dentitione
(da selbst den Frauen bekannt ist,daß vor dem Hervorbrechen der Zähne und Blattern nichts Sicheres über das gute Gedeihen der Kinder vorausgesagt werden kann.)

24) Ebenda
(Einreibemittel aus ungesalzener Butter, Gänsefett, Hirn oder Mark (eines Kalbes oder Hasen) oder aus frisch entnommenem Blut eines Hahnenkammes.)

25) Wichmann, Das schwere Zahnen d. Kinder, 2.Aufl., S. III f

26) Vorl. Verz. Erlangen, SS 1754

chemischem Gebiet. Er war einer der gelehrtesten und ausgezeichnetsten Ärzte und Naturforscher der 18. Jahrhunderts. [27] Fickenscher schreibt über ihn:

> "Als Arzt war er bei einer einfachen Heilart sehr glücklich, jedoch gewöhnlich nur im äußersten Notfall, um den Wissenschaften nichts zu entziehen, ans Krankenbett zu bringen." 28)

Diese Bemerkung ist charakteristisch für die im wesentlichen theoretische Einstellung der Lehrer der Heilkunde in jener Zeit.

Neben zahlreichen Veröffentlichungen und Abhandlungen, die Delius in wissenschaftlichen Zeitschriften schrieb, interessieren uns hier vor allem seine "Anmerkungen über die Flecken oder Masern". [29] In diesem Bericht gibt er eine vorzügliche Schilderung der Morbilli, die man hierzulande gemeinhin die "Flecken" nannte.

Das Exanthem wird folgendermaßen beschrieben:

> "Die Flecken sind denen so von Flöh-Bißen herrühren am ähnlichsten, sehen im Anfange aus, als wenn sie mit einer Nadel gestochen wären, erheben sich aber bald bis zu der Größe einer halben Linie oder halben kleinen Linse, da sie dann schön roth aussehen, mit dem fünften oder wohl auch siebenden Tage aber blaßer werden, und endlich gänzlich mit einem langsamen Abschuppen der Haut verschwinden." 30)

Hatte bereits Sydenham (1624 - 1689) die Masern als eigenes Krankheitsbild beschrieben, [31] so wurden sie doch wohl auch später noch in eine gewisse Verwandtschaft mit den Pocken gebracht. Darauf bezieht sich die Bemerkung Delius':

> "Insgemein werden in den practischen Büchern und auch im mündlichen Unterricht so wohl die Blattern als die Flekken in einem Capitel abgehandelt..." 32)

Delius hält es nun aber für dringlich, den Masern wegen wesentlicher Unterschiede zu den Pocken (verschiedener Fiebercharakter, geringere Gefährlichkeit) besondere Beachtung zu schenken. Er weist vor allem auf die große Gefahr von Nachkrankheiten hin. Wichtig für die Diagnose ist die genaue

---

27) Haberling, II, S. 214

28) Fickenscher, Gelehrtengeschichte, Abt. 2, S. 37

29) In: Fränk. Samml., St. VIII S. 150 ff

30) Ebenda, S. 151

31) Peiper, Chronik d. K.H., S. 223

32) Fränk. Samml., St. VIII S. 151

Kenntnis des Exanthems, um nicht Fehldiagnosen zu stellen und sich dann darüber zu wundern, wenn die Masern angeblich ein zweites Mal kurz hintereinander das gleiche Kind befallen. Wie leicht dies möglich ist, belegt er mit einem Beispiel.

Als Symptome des Prodromalstadiums hebt Delius insbesondere einen "weniger oder mehr fließenden Schnupfen" und einen "scharfen trockenen Husten" hervor.

> "Einige hatten trübe und nasse Augen, nebst einiger massen geschwollenen Augenliedern." 33)

Der Beginn des Exanthems im Gesicht ist genauso erwähnt wie das spätere Konfluieren der einzelnen Effloreszenzen. Auch die typische Unleidlichkeit der Kinder während der Masern wird beschrieben.

> "Es kostete bey der ausserordentlichen Unleidligkeit und verdrüßlichem Wesen der Kinder Mühe, ihnen das gehörige von Arzneyen beyzubringen." 34)

Als weitere Symptome der Masernerkrankung werden Nasenbluten, "Phantasien und Ängstlichkeiten" und bisweilen ein "frieselhafter Ausschlag" angegeben.

Die etwas wundersame Therapie bestand vor allem aus "Pulvern aus Perlenmutter, mit Citronen-Saft gesättigten Muschel- Schalen, Schweiß-treibendem Spießglase und etwas gereinigtem Salpeter." 35) Gegen die Halsentzündung und den trockenen Husten wurden "die Wasser von schwarzen Kirschen, Isop, Körbelkraut, Himbeeren, Bruströhrlein, nebst dem Syrup von Frauenhaar" 36) zu einem "Tränkgen" gemischt.

Als "üble Folgen der Flecken" nennt der Verfasser Mattigkeit, Ohnmachten, Phantasieren, Steckflüsse und Auszehrung. Letztere beruht nach Delius in einer wohl bereits vorhandenen kränklichen Disposition der Kinder, wie z. B. Atrophie oder Englische Krankheit und - dies scheint ihm besonders wichtig - Würmer der Eingeweide, "welche überhaupt in und nach dieser Krankheit viele Unordnung machten." 37)

---

33) Ebenda, S. 155 f
34) Ebenda, S. 164
35) Ebenda, S. 157
36) Ebenda, S. 157
37) Ebenda, S. 162

Weitere Komplikationen waren vor allem Brustkrankheiten, die in der Erlanger Epidemie 1756, auf die sich Delius hier im wesentlichen bezieht, besonders bei vorzeitigem Aufstehen in Erscheinung traten. Ebenso stellten sich bisweilen Sprachverlust und "gedunsenes Wesen" ein, die entsprechend geheilt wurden.

Diese Abhandlung ist in ihrer Art typisch für jene Zeit, in der es der medizinischen Wissenschaft darum ging, die einzelnen Krankheiten, die vielfach noch miteinander verwechselt wurden, ihrer Individualität nach zu erkennen und in ihrer Symptomatik genau zu beschreiben. [38]

D. Johannes Fridericus Isenflamm
D. Fridericus Henricus Loschge

In den folgenden Jahren wird weiterhin öfter über Kinderkrankheiten gelesen. So liest D. J. Fr. Isenflamm [39] im Wintersemester 1764/65, im Wintersemester 1770/71, sowie im Wintersemester 1787/88, teils in Verbindung mit den Frauenkrankheiten, aber auch gesondert, über die Erkrankungen der Kinder. [40] Seine Vorlesungen hielt er wiederholt "duce Ludwigo", wobei es sich vermutlich um die zu jener Zeit in Leipzig herausgekommene Schrift von G. Ludwig "Institutiones medicinae clinicae" handelt. [41]

Isenflamm war wie Schmiedel in erster Linie Anatom; ebenso Professor Fr. H. Loschge [42], der im Wintersemester 1784/85 an Hand des Buches von Harris über die akuten Kinderkrankheiten berichtete und ein Jahr später eine öffentliche Vorlesung "de diaeta infantum" ankündigte. [43]

Wenn Loschge nach dem Buch des englischen Leibarztes Wilhelms III vorging, so ist auch dies in gewissem Grade ein

---

38) Diepgen, Gesch. d. Med. Bd. II 1.Hälfte, S. 31
39) Fickenscher, Gelehrtengeschichte, Abt. 2, S. 72
40) Vorl. Verz. Erlangen, WS 1764/65, WS 1770/71, WS 1787/88
41) Peiper, Chronik d. K.H., S. 229
42) Fickenscher, Gelehrtengeschichte, Abt. 2, S. 109
43) Vorl. Verz. Erlangen, WS 1784/85, WS 1785/86

Charakteristikum der wissenschaftlichen Lehre im 18. Jahrhundert, nämlich mehr noch andere Autoren sprechen zu lassen, als selbst auf Grund eigener Erfahrung zu lehren. W. Harris' Buch "De morbis acutis infantum" war bereits 1689 in London erschienen und 1691 ins Deutsche übertragen worden. Das Werk, das durch einige Krankengeschichten auch heute noch besonderen historischen Wert besitzt, hatte damals großen Erfolg, freilich war es zu Loschges Zeiten schon bald 100 Jahre alt. 44)

Dr. Friedrich von Wendt

Ein entscheidender Umschwung im medizinischen Unterricht unserer Universität trat ein, als der ordentliche Professor der Medizin, Friedrich von Wendt noch im Jahre seines Amtsantrittes 1778 das "Collegium clinicum", eine ambulatorische Klinik, gründete. Mit seinen Hörern hielt Wendt täglich in seiner Wohnung Konsultationen für die Kranken der Stadt und ihrer Umgebung ab, wobei für die Studenten die Möglichkeit bestand, Anamnesen zu erheben, die Patienten zu untersuchen und Vorschläge für Diagnose und Therapie zu äußern. Hier beginnt die eigentliche klinische Lehre an der Universität Erlangen. 45)

- Zu dieser Zeit kämpfte Amerika unter George Washington um seine Unabhängigkeit, und in der deutschen Dichtung des Sturms und Drangs erschienen Goethes Egmont und Schillers Räuber. -

Literarisch betätigte sich Wendt auf dem Gebiet der Kinderheilkunde nicht, las aber im Sommersemester 1788 einmal über die Erkrankungen der Kinder.

"... privatissime autem hora commoda de infantum morbis uberius aget." 46)

Dr. Gottfried Reich

Im Wintersemester 1794/95 und Sommersemester 1796 war es der außerordentliche Professor Dr. Gottfried Reich, der über

---

44) Haberling, III, S. 64 f
45) Heidacher, Fr. v. Wendt, in: Med. Wchnschr. 1954, 4
46) Vorl. Verz. Erlangen, WS 1794/95

das Gebiet der Kinderkrankheiten sprach. [47]

Reich war 1794 außerordentlicher Professor für Arzneikunde geworden. Unser Interesse wendet sich ihm insofern zu, als er im Jahre 1799 in der medizinischen Welt allgemeines Aufsehen erregte, da er erklärt hatte, schnell und sicher wirkende Mittel für alle akuten Krankheiten, selbst für die Kinderblattern, entdeckt zu haben. Daraufhin entstand ein wissenschaftlicher Streit, vor allem deshalb, weil Reich sein Geheimnis hütete. - Der Herzog von Sachsen-Meiningen wollte ihm sein Geheimnis abkaufen, um damit der Menschheit ein großmütiges Geschenk zu machen. - Der Streit sollte beendet werden, indem man Reich nach Berlin beorderte, wo er an der Charité unter Aufsicht kundiger Ärzte seine Versuche machen sollte. Im Jahre 1800 stellten diese ihr Gutachten aus, in dem es heißt:

> "daß Reich ein gelehrter Arzt und rechtlicher, von aller Charlanterie entfernter Mann sei, und seinem Mittel schnelle Wirksamkeit, auch zuweilen schnelle Hülfe in fieberhaften Krankheiten nicht abgesprochen werden könne. Noch sei es indessen nicht gegründet, ob es bei Fiebern aller Art die Gefahr in wenig Stunden hebe, doch werde dasselbe,... mit großem und ausgebreitetem Nutzen angewendet, und könne auch, wenn es schon andre Mittel nicht entbehrlich mache, in bösartigen Kinderkrankheiten, besonders den Pocken, sehr nützlich seyn." 48)

Die Theorie Reichs bestand darin, daß alle Fieber und fieberhaften Zustände im Körper von einem Mangel an Sauerstoff herzuleiten seien, und daß demzufolge die ihnen angemessene Heilart in der Anwendung starker Dosen mineralischer Säuren zu finden sei. [49]

Der König von Preußen erteilte ihm dafür, auf Grund des erwähnten Gutachtens, eine jährliche Pension von fünfhundert Talern; er durfte ohne weiteres in Berlin eine Praxis betreiben und Vorlesungen halten, was Reich bewog, noch im Jahre 1800 Erlangen zu verlassen.

Aus seiner Erlanger Zeit stammt ein kleines Buch, in dem er zur Bestätigung seiner Heilerfolge einige Krankheitsfälle ausführlicher beschreibt. Unter diesen achtunddreißig Kranken-

---

47) Vorl. Verz. Erlangen, WS 1794/95, SS 1796
48) Fickenscher, Gelehrtengeschichte, Abt. 3, Abschn. 3, S. 35
49) Haberling, IV, S. 749

geschichten interessieren uns vor allem die, bei denen es sich um Erkrankungen von Kindern handelt. Neben seinem neuen Mittel, das hier noch geheim gehalten wird, finden wir aber auch eine Reihe zur damaligen Zeit wohl allgemein gebräuchlicher Arzneien angeführt. Bemerkenswert ist auch hier wieder die gute Beobachtung einzelner Krankheitssymptome. So berichtet Reich von einem einjährigen Kind, das am sog. Blauhusten (Keuchhusten) schwer erkrankt war:

> "... das Athemholen erfolgte zuweilen ganz langsam, zu weilen aber sehr schnell, und fast immer pfeifend, ... und (das Kind) ließ alles, was man ihm einflößte, entweder von selbst wieder zum Munde herauslaufen, oder sties es durch die Gewalt des unter bellendem Geräusch erfolgenden Schafhustens wieder hervor." 50)

Ein weiterer seiner kleinen Patienten war an schwerem Scharlach erkrankt.

> "Unter mehreren Scharlachfieberkranken, die ich im April und May hier und da auf dem Lande zu behandeln hatte, und die bei dem bloßen Gebrauch des Mindergeistes gut davonkamen, und bald nachher noch die Masern glücklich überstanden, hatte ich auch ein achtjähriges Mädchen in Behandlung, das nach den zweckmäßigsten kräftigsten Arzneien gleichsam in einem Augenblicke durch meine Mittel gerettet wurde." 51)

Anfangs, die Symptome waren noch unklar, verschreibt er einen Saft, den er aus Tart. emet., Spiritus Minderi, Aqu. fl. tiliae, und Syrup Meliss. (Brechweinstein, Mindergeist, Lindenblütentee und Melissenextrakt) zubereiten ließ. Darauf trat, wie er berichtet, Linderung ein, und auf eine kleine Kampfergabe hin zeigte sich das Exanthem. Wegen dreitägiger Obstipation wurde ein Klistier verordnet,

> "... das aber nicht gegeben wurde, weil die dumme Hebamme den Eltern nach meinem Weggang das Vorurtheil beigebracht hatte, daß man dem Kinde dadurch die zum Ausbruch des Scharlachs nöthige Hitze benehmen würde." 52)

Gegen eine bereits bestehende, im weiteren Krankheitsverlauf schlimmer gewordene Heiserkeit mit Schlingbeschwerden verschrieb er Maulbeersaft mit arabischem Gummischleim und etwas

---

50) Reich, Beschreib. d. Krankheitsfälle Bd.I, S.84 ff

51) Ebenda, S. 123

52) Ebenda, S. 125

Laudanum. Die Halsbeschwerden nahmen aber trotzdem zu und so wurden Halswickel ("Breyumschläge von erweichenden Kräutern, Semmeln und Milch") verordnet. Gegen eine gleichzeitig aufgetretene Stomatitis gab er ein Boraxsäftchen, womit Zunge und Mund öfter bestrichen werden sollten.

Jedoch ging die Krankheit weiter ihren Weg. Reich beschreibt den außerordentlich hohen Puls und eine Schwellung der Ohrspeicheldrüse, wogegen er Blutegel ansetzte. Am nächsten Tag traten jedoch Krämpfe, Bewußtlosigkeit und Nasenbluten auf. Neben seinem neuen Mittel, was er vorerst äußerlich applizierte, wandte Reich innerlich ein Pulver an, das aus 2 Gran Moschus, 1 Gran Mineralkermes, 3 Gran Aronswurzel, 1/2 Gran Ipecacuanha und 1/2 Skrupel Zucker bestand.

Der moribunde Zustand des Kindes dauerte jedoch weiter an, und es traten Petechien an den Schienbeinen auf. In diesem Stadium wandte Reich nun sein Mittel auch innerlich an, was, wie er schildert, zu schlagartiger Besserung führte und nach einer halben Stunde den Scharlachausschlag, der nie so richtig aufgetreten war, in vollste Blüte brachte. Das Kind wurde zusehends gesund.

Zum Schluß dieses Falles schreibt Reich:

> "Die Sprache war etwas heiser, und das Gehör schien nicht ganz gut zu seyn. ... ich verordnete deshalb bloßen Brustthee, bei dessen fortgesetztem Gebrauch Heiserkeit, Husten und Harthörigkeit sich nach und nach ganz verloren, die Haut sich in großen Stücken absonderte und die vollkommenste Gesundheit so wieder zurückkehrte". 53)

Weitere Kinder, die Reich behandelt hatte, litten vor allem an Durchfallserkrankungen, und er beschreibt hier im wesentlichen den Erfolg seiner Mittel.

Zu erwähnen ist vielleicht noch ein Fall, wo Reich über die Masern berichtet.

> "Im Oktober 1797 zeigten sich hier die Masern oder Kinderflecken im Ganzen genommen so äußerst gutartig, daß ich den wenigsten von meinen Kranken eine andre Arznei zu verordnen für nöthig fand, als etwa Fliederthee, einen Brustsaft, und am Ende zuweilen ein gelindes Abführmittel". 54)

---

53) Ebenda, S. 138

54) Ebenda, S. 234

Dr. Johannes Christian Friedrich Harles

Die ausführliche Beschreibung einer Masernepidemie in Erlangen 1798 finden wir auch in einer Ausgabe der Med. Nationalzeitung dieses Jahres. Prof. Harles, der Verfasser dieser Abhandlung, hebt besonders die lange, sechs bis sieben monatige Dauer jener Epidemie hervor, wobei nicht nur Kinder, sondern auch häufiger Erwachsene befallen wurden. 55)

Professor Harles war es auch, der für das Wintersemester 1797/98, das Sommersemester 1799, sowie für das Sommersemester 1803 und das Wintersemester 1816/17, Vorlesungen über das Gebiet der Kinderheilkunde ankündigte. 56)

Wenn wir die Vorlesungen des Lehrers für Geburtshilfe, Dr. Christian Friedrich Deutschs, der in seinen Vorlesungen ebenfalls die Erkrankungen der Kinder mitbehandelte, einbeziehen, so wurde bis 1805 laufend mindestens eine Vorlesung jährlich über unser Fachgebiet gehalten. 57)

Harles war 1773 in Erlangen geboren worden und studierte auch an unserer Universität. 1793 wurde er zum Doktor der Philosophie promoviert und erwarb im darauffolgenden Jahr 1794 den medizinischen Doktortitel. 1795 habilitierte er sich, erst zweiundzwanzig Jahre alt, für Medizin und wurde 1796 zum Professor extraordinarius ernannt.

Reisen nach Österreich und Italien dienten seiner wissenschaftlichen Fortbildung. Im Jahre 1805 legte er sogar seine Professur an der Erlanger Universität nieder, um Arzt in Venedig, der Heimat seiner ersten Frau, zu werden. Deren plötzlicher Tod bewog ihn dann aber, Erlangen treu zu bleiben, wo er dem Lehrkörper der Hochschule bis 1818 angehörte. Hier rief er 1808 die Physikalisch-Medizinische Sozietät ins Leben und wirkte sowohl als Lehrer als auch als Arzt segensreich an der Erlanger Universität.

1818 berief ihn von Hardenberg als ordentlichen Professor der Pathologie und Therapie nach Bonn, wo er bis zu seinem Todesjahr 1852 tätig war.

Arbeiten aus dem Gebiet der historischen Medizin, Beiträge

---

55) Med. Nationalzeitung 1798, 37, S. 566 ff.
56) Vorl. Verz. Erlangen WS 1797/98, SS 1799, SS 1803, WS 1816/17
57) Ebenda, SS 1799, SS 1800, WS 1801/02 u. 1802/03 u. 1804/05

Einige

praktische Bemerkungen

über

innere Entzündungen

bei Kindern.

Eine Einladungsschrift

zur öffentlichen Jahres-Sitzung der Physikalisch-Medicinischen Societät zu Erlangen

am 16. Junius 1810.

von

Dr. Christian Friedrich Harles

d. Z. Director der phys. med. Societät.

Nürnberg,

bei Carl Felsecker

1810.

zur Physiologie, Pathologie und Therapie und nicht zuletzt der Balneologie zeugen von reicher wissenschaftlicher Tätigkeit dieses Mannes. Gleichzeitig war Harles auch Mitherausgeber verschiedener medizinischer Zeitschriften und Jahrbücher. [58]

Daß Harles auch praktischer Kinderarzt war, finden wir in seiner Schrift "Einige praktische Bemerkungen über innere Entzündungen bei Kindern" bestätigt. Zu dieser Abhandlung wurde Harles dadurch bewogen, daß der bekannte Berliner Arzt E. L. Heim in einer Rezension des später noch ausführlich zu behandelnden Henkeschen Handbuches über Kinderkrankheiten behauptet hatte, daß unter vier kranken Kindern mindestens drei an einer Entzündung litten. [59] Harles greift diesen Satz auf und hebt seine Bedeutung für alle Praktiker,

> "... denen es um die Vervollkommnung der noch immer sehr unvollkommenen und nur zu oft im Dunkel irrenden Kinderheilkunde, und um die Erhöhung des Erfolges ihrer eigenen Kinderpraxis ein wahrer Ernst ist." 60)

hervor. In seinen folgenden Erörterungen will er

> "... die genauere Aufmerksamkeit sorgsamer Familien- und Kinderärzte auf diesen wichtigen Gegenstand leiten"; 61)

und er schreibt weiter:

> "...eine im Verhältnis zu meinen übrigen praktischen Beschäftigungen immer nicht unbedeutende Kinderpraxis, die mir meine Liebe zu den Kindern besonders anziehend macht, hat mir dazu reichlichen Stoff gegeben." 62)

Wenn Harles die Begriffe Kinderarzt und Kinderheilkunde verwendet, so sehen wir daraus, daß er bereits die Sonderstellung dieses Faches erkannte.

In seiner Abhandlung diskutiert er etwas weitschweifig und breit die einzelnen Möglichkeiten und Theorien der Entzündungsgenese.

Zur Diagnose innerer Entzündungen scheinen ihm vor allem folgende Punkte wesentlich: der hohe Puls bis

> "130 pro Minute, immer hart, zusammengezogen, bei leichten Berühren oft (besonders bei Darmentzündungen) klein scheinend, bei stärkeren hingegen voll und dem Druck des Fingers mit Stärke widerstehend anzufühlen". 63)

---

58) Chr.Fr.Harles - Biogr.Skizze, Berl. 1857; Haberling III, S.58 ff

59) Heim, Verm. Schriften S. 222 f (Horns Archiv 1809)

60) Harles, Prakt. Bem., S. 4

61) u. 62) Ebenda S. 5

63) Ebenda S. 24

Dazu kommt die Temperaturerhöhung, das Fieber:

> "wenn seine (des Kindes) Augen ungewöhnlich helle und glänzend werden." 64)

Eine genaue Temperaturmessung gibt Harles nicht an. Als drittes Leitsymptom erwähnt er noch den Schmerz.

Für wichtig hält er Leichenöffnungen plötzlich verstorbener Kinder, um durch den autoptischen Beweis althergebrachte Meinungen zu revidieren,

> "und die Kinderkrankheits- und Heilkunde würde durch dieses wichtigste Subsidium unendlich mehr, als durch alle gelehrten Discussionen über die möglichen Ursachen ... gewinnen." 65)

Was die Therapie anlangt, so steht an erster Stelle das versüßte Quecksilber, das Kalomel, was richtig angewandt, das Mittel der Wahl darstellt. Allerdings weist Harles auch darauf hin, daß bei der Dosierung stets Vorsicht angebracht ist; man muß 'individualisieren'. Andere antiphlogistische Mittel, wie Salmiak und Pflanzenextrakte aus Senega und Arnika, auch Gummiresinen unterstützen den Heilplan. Zur inneren Behandlung kommen nun noch Blutausleerungen hinzu, die besonders mit 'Blutigeln' vorgenommen werden, die besser sind als "die vielmehr schreckbares und auch schmerzhaftes habenden Schröpfköpfe."66) Daß Brechmittel, im wesentlichen allerdings nur bei Croup und Hautentzündungen und Abführmittel peroral oder in Form von Klistieren nicht fehlen dürfen, nimmt nicht Wunder, aber auch lauwarme Bäder und feuchtwarme Umschläge werden empfohlen.

Zum Schluß seiner Abhandlung zählt Harles die wichtigsten Entzündungen bei Kindern ihrer Häufigkeit nach noch einmal auf: Luftröhrenentzündung, Hirnentzündung, Lungenentzündung und Darmentzündung, wobei letztere wohl eine der häufigsten ist. Seltener scheinen ihm Leber-, Milz- und Nierenentzündung, am seltensten wohl die Herzentzündung zu sein, wenngleich auch sie hin und wieder vorkommen.

E. L. Heim widmete dieser Schrift eine ausführliche Besprechung, die 1810 in Horns Archiv erschien. Trotz einiger entgegengesetzter Meinungen und der nicht zu übersehenden Kri-

---

64) Ebenda, S. 25
65) Ebenda, S. 25
66) Ebenda, S. 45

tik der " fast ermüdenden Weitschweifigkeit" und des "ängstlichen Haschens nach undeutschen und zum Theil ganz unverständlichen Kunstausdrücken der modernsten Schule " [67] dankt Heim dem Verfasser öffentlich für die lehrreiche Schrift.

Dr. Adolph Christian Heinrich Henke

Im Sommersemester 1809 finden wir erstmals den Namen Adolph Henke im Vorlesungsverzeichnis unsrer Universität.

> "D. Adolphus Henke publice de morbis neonatorum disseret duce libro suo (Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten, Frankfurt bei Williams 1809)." [68]

Mit Adolph Henke, so können wir ohne Übertreibung sagen, begann in Erlangen eine Zeit, in der die Kinderheilkunde ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Lehre an unsrer Universität war.

In den kommenden 34 Jahren hielt Henke rund vierzigmal über dieses Gebiet Vorlesungen, d. h. also mindestens einmal jährlich, teilweise sogar sowohl im Wintersemester als auch im Sommersemester. [69]

Im Wintersemester 1816/17 las neben Henke gleichzeitig Harles über die Kinderkrankheiten, ebenso im Sommersemester 1817. [70] Seit 1829 kündigten auch die Lehrer der Geburtshilfe, erst Bayer, dann Roßhirt laufend Vorlesungen, insbesondere über Erkrankungen der Neugeborenen an, die sie oft in Verbindung mit den "Weiberkrankheiten" behandelten. [71]

Wir können an der Persönlichkeit Henkes, der einen wichtigen Markstein der Erlanger Paediatrie darstellt, nicht vorübergehen, ohne einen Blick auf sein Leben und seinen wissenschaftlichen Weg zu werfen.

Adolph Christian Heinrich Henke wurde am 12. April 1775 in Braunschweig geboren. Er stammte aus einer alten Pastorenfamilie und war das sechste Kind unter neun Geschwistern.

---

67) Heim, Verm. Schriften S. 284

68) Vorl. Verz. Erlangen SS 1809

69) Ebenda, SS 1809 bis SS 1843

70) Ebenda, WS 1816/17, SS 1817

71) Ebenda, SS 1829, 1830, 1831, WS 1831/32, SS 1833, 1834, 1835 1837, WS 1837/38, SS 1838, 1839, 1842, 1843, WS 1843/1844, 1850/51, WS 1851/52

Erlangen von 1805 bis 1843
(Aus R. Wagner, Erinnerungen an Dr. Adolph Henke)

Henke hatte eine schwere Jugend. Als er zehn Jahre alt war, verlor er seinen Vater, und der Mutter, die nahezu mittellos war, oblag nun die Sorge für die Kinder, die verständlicherweise zu vielen Arbeiten mit herangezogen wurden. Adolph Henke zeigte gar bald einen hohen Grad von Intelligenz, denn er konnte es als Neunjähriger in der Schule leicht mit Vierzehn- und Fünfzehnjährigen aufnehmen. Seine besondere Vorliebe galt der englischen Sprache, deren Studium er übrigens bis ins hohe Alter weiter betrieb.

Trotz ihrer mißlichen finanziellen Lage hielt Henkes Mutter an der traditionellen Überzeugung fest, daß Pastorensöhne studieren müßten. Im Jahre 1791 bezog Henke das Braunschweigische Carolinum; er wollte Pfarrer werden. Hier fand er auch den ersten Kontakt zur Medizin. Freunde nahmen ihn mit in die chirurgische Schule und ins anatomische Theater, was bei ihm anfangs allerdings mehr Ekel als Interesse erregte. Trotzdem begann er 1795 an der Universität Helmstedt mit dem Studium der Medizin. Seine materielle Lage war schlecht. Das Geld für das Studium verdiente er sich unter andrem durch Übersetzungen ausländischer Literatur für andere. Da der Unterricht der Medizin in Helmstedt damals schlecht war, siedelte Henke 1798 zum Studium nach Göttingen über, das in Richter und Osiander hervorragende Lehrer der Heilkunde besaß. Seinen Unterhalt verdiente er sich weiterhin mit Übersetzungen und damit, daß er Dissertationen für andere schrieb. 1799 legte er hier sein Examen ab und kehrte zurück nach Braunschweig. Da er persönlich die Mittel für die Promotion nicht aufbringen konnte, mußte er ein Darlehen eines Freundes in Anspruch nehmen. Er promovierte daraufhin im Herbst 1799 mit einer Arbeit "De opii vi medicatrice et usu".

Nach kurzer Landpraxis, wo er besonders Hausarzt eines holsteinischen Edelmanns war, ließ er sich 1802 als praktischer Arzt in Braunschweig nieder. Seine finanzielle Lage war weiterhin schlecht. Er schreibt in seinem Tagebuch:

"Praxis medica fere nulla; das Jahr 1802 unter trüben Aussichten geschlossen". 72)

In dieser Zeit arbeitete Henke über Diätetik und Heilmittel.

---

72) Wagner, Erinnerungen an Henke, S. 14

Horn und Wiedemann, beide gute Freunde Henkes, verließen Braunschweig und folgten Berufungen an die Universitäten Wittenberg und Kiel. Henke hatte wohl ähnliche Wünsche und Pläne. Nachdem er 1805 kurze Zeit Stadtphysikus in Wolfenbüttel geworden war, erreichte ihn der Ruf als außerordentlicher Professor der Medizin nach Erlangen.

Am 6. November 1805, abends elf Uhr, kam Henke in Erlangen, seiner neuen Heimat an. Es folgten nun achtunddreißig Jahre, in denen sein Leben und Schaffen eng mit der Stadt und der Universität verbunden waren.

Seit 1792 gehörten die Fürstentümer Ansbach und Bayreuth zu Preußen, und dem damals zuständigen Minister Freiherrn von Hardenberg war viel daran gelegen, in Erlangen eine Universität ersten Ranges aufzubauen. All diese Hoffnungen freilich wurden durch die Schlacht bei Jena 1806 erst einmal entscheidend vernichtet. Es kamen schlimme Jahre für Wissenschaft und Lehre.

Eine Aufzeichnung in Henkes Tagebuch von 1806 gibt uns einen Begriff von den damaligen Verhältnissen.

"Keine Vorlesungen, kein Gehalt." 73)

1808 war es noch nicht besser, was Henke veranlaßte, wissenschaftliche Arbeiten zu veröffentlichen, unter anderem drei Bände eines Handbuches der speziellen Pathologie. Sein Versuch, nach Berlin versetzt zu werden, scheiterte.

Im Jahre 1809 hielt er endlich seine erste Vorlesung. Im gleichen Jahr erschien auch die erste Auflage seines Handbuches zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten,

> "das wegen des Mangels eines solchen Werkes in der medizinischen Literatur und wegen der gelungenen Darstellung bald ein größeres Publikum fand." 74)

Henke selbst schreibt in seinem Tagebuch:

> "Fleiß und fortdauernde literärische Arbeiten haben mich allein vor dem Untergange in dieser eisernen Zeit gerettet, und es mir möglich gemacht, selbst andre zu unterstützen. Möge bald eine bessere Zeit kommen, wo die literärischen Arbeiten um Geld nicht mehr nötig sind! besser werde ich für meinen Ruf sorgen können. Die Schrift über Kinderkrankheiten scheint am günstigsten aufgenommen zu seyn." 75)

---

73) Ebenda, S. 20

74) und 75) Ebenda, S. 22

Nach dem Wiener Frieden 1810 kam das Fürstentum Bayreuth, zu dem Erlangen gehörte, als Ersatz für Südtirol zu Bayern.

1811 erschien eine weitere Schrift Henkes, die uns in diesem Rahmen besonders interessiert: "Taschenbuch für Mütter oder über die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren und über die Verhütung, Erkenntnis und Behandlung der gewöhnlichen Kinderkrankheiten". (1. Aufl. Frankfurt 1811, 2. Aufl. 1832)

Die Besprechung dieser Bücher wollen wir weiter hinten abhandeln.

Henkes Hauptgebiet aber sollte immer mehr die gerichtliche Medizin werden. So erschien 1812 sein Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, welches 1859 seine dreizehnte Auflage erlebte.

Neben seinen Vorlesungen über gerichtliche Medizin und Kinderkrankheiten las Henke auch über Entwicklungskrankheiten. Dazu erschien 1814 seine Schrift: "Über Entwicklungen und Entwicklungskrankheiten des menschlichen Organismus".

Die schlechte finanzielle Lage Henkes dauerte bis 1816 an. In seinem Tagebuch heißt es:

> "12ten April. Mein 41stes Jahr vollendet. Noch immer Prof. extraordinarius. Ohne gesichertes Auskommen. Ich hoffe, es ist nicht meine Schuld. Gott kann und wird helfen." 76)

Im gleichen Jahr wurde er ordentlicher Professor für Physiologie, Pathologie und Staatsarzneikunde mit festem Gehalt, Sitz und Stimme in der Fakultät. 1818, nach Wendts Tod und Harles' Weggang nach Bonn, wurde er auch zum Professor der Therapie ernannt. Im Jahre 1824, als das bereits 1803 begonnene Universitätskrankenhaus endlich fertiggestellt war und eröffnet werden konnte, wurde er dessen erster Direktor.

Viermal war Henke Prorektor (Rektor war ja jeweils der Landesfürst selbst); es traf ihn somit fast stets die Wahl, wenn die medizinische Fakultät an der Reihe war.

Sein Hauptinteresse legte er auf die Erweiterung der medizinischen Institute und ihren geordneten Finanzhaushalt. Da Henke rechtlich gut beschlagen war, kämpfte er als Mitglied des Verwaltungsausschusses so manchen Prozeß für die Universität durch. In Anerkennung dieser Verdienste und nicht zuletzt

---

76) Ebenda: S. 28

wegen seiner wegweisenden Arbeiten auf dem Gebiet der Gerichtsmedizin (er muß als Begründer der neueren gerichtlichen, auf wissenschaftlichen Prinzipien basierenden Medizin angesprochen werden) [77], kreierte ihn die Juristische Fakultät honoris causa zum Doktor.

1821 wurde er zum Hofrat ernannt. Ehrenvolle Berufungen an andere Universitäten, wie Halle, Würzburg und Freiburg, sowie Marburg, lehnte Henke ab und blieb Erlangen treu.

Sein Schwiegersohn, Rudolph Wagner, später Professor für Physiologie in Göttingen, der ihn selbst als Schüler kannte, würdigt an Henke besonders auch die gute fachliche Darstellung in seinen Vorlesungen.

"Er riß nicht hin, versetzte nicht in Begeisterung; aber in der ungemeinen Ruhe, Einfachheit und Klarheit, lag eine nachhaltige Kraft." [78]

Henke war ein guter Familienvater. Sein ganzes Privatleben gehörte der Familie. Er verlor fünf von acht Kindern, was ihn seelisch schwer traf.

In den letzten zehn Jahren seines Lebens war Henke gesundheitlich nicht mehr so recht auf der Höhe und mußte wegen eines chronischen Leberleidens öfter zu Kuren fahren. Im Sommersemester 1836 z. B. bat er deshalb Professor Roßhirt, die von ihm angekündigten Vorlesungen über Weiber- und Kinderkrankheiten zu übernehmen. [79]

Henke verstarb am 8. August 1843, im neunundsechzigsten Lebensjahr, wenige Tage vor der Einhundertjahrfeier der Universität.

Henkes Werke zur Kinderheilkunde

Wenn wir nun Henkes Schriften, die sich mit unserem Gebiet befassen, näher betrachten, so dürfen wir nicht vergessen, daß die Medizin im 19. Jahrhundert einerseits einen großen Schritt nach vorn machte, denken wir nur an die Entwicklung der Zellularpathologie, andrerseits aber, gerade zu Beginn jenes Jahrhunderts, auch nicht frei blieb von naturphilosophischen Strömungen und Hypothesen, die oft an Stelle der einfachen Beobachtung eine verworrene Spekulation stellten.

---

77) Haberling, III, S. 161 ff
78) Wagner, Erinnerungen an Henke, S. 37
79) U.A. Teil II, Pos. 1 Nr. 25, Lit. H

HANDBUCH

ZUR

ERKENNTNISS UND HEILUNG

DER

KINDERKRANKHEITEN

VON

ADOLPH HENKE

der Arzneikunde und Wundarzneikunst Doktor, Professor der Medicin auf der Universität zu Erlangen emiger gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

K. B. UNIV. BIBLIOTHEK ERLANGEN

FRANKFURT AM MAYN,

BEI FRIEDRICH WILMANS.

1809.

Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten

Der nun folgenden Besprechung dieses Buches sind die beiden Bände der dritten Auflage von 1821 zu Grunde gelegt. Sie weichen in manchem von den vorhergehenden Ausgaben ab, vor allem kamen die Kapitel über Entzündungskrankheiten neu hinzu. Die Anregungen zu Verbesserungen und Erweiterungen seines Werkes erhielt Henke vornehmlich durch E.L.Heim, den damals wohl populärsten Arzt Berlins, der der ersten Auflage des Henkeschen Buches eine gründliche Rezension gewidmet hatte.

Heim bemerkte später zu seiner eignen Rezension:

"Der würdige Herr Verfasser hat durch die Aufmerksamkeit, die er den von mir gemachten Ausstellungen in den späteren Ausgaben seines schätzbaren Werkes geschenkt hat, den schönsten Beweis gegeben, wie sehr ihm die Wahrheit am Herzen liegt und wie sehr er über die krankhafte Reizbarkeit vieler Autoren erhaben ist, die keinen Einwurf vertragen." 80)

In der Vorrede zu seinem Buch wendet sich Henke an zwei Gruppen von Lesern. Einmal soll es den jungen Ärzten dienen, die zur "selbständigen Ausübung der Kunst" übergehen, andrerseits den bereits in der Praxis stehenden Ärzten helfen, die sich aus Zeitmangel nicht mit der Menge der neuerscheinenden Literatur beschäftigen können.

"Wie schwierig für die erste Klasse von Ärzten die Ausübung der Kunst, besonders in der Heilung der Kinderkrankheiten wird, welche man seltener in Spitälern und klinischen Anstalten zu sehen Gelegenheit hat, wie mancher diagnostischer Irrthum und therapeutische Mißgriff dann fast unvermeidlich eintritt, wenn der Arzt den Mangel an eigner Erfahrung nicht durch das sorgsamste Studium der Beobachtung andrer zu ersetzen sucht, hat mehr oder minder fast jeder praktische Arzt gefühlt." 81)

Henke legte seiner Schrift neben den bereits erschienenen Werken über Kinderkrankheiten (Hufeland, Girtanner, Schäffer und Jahn) seine eigenen Erfahrungen zu Grunde, die er in zehn Jahren in einer volkreichen Stadt (wohl Braunschweig) als Armen-und Militärarzt, dann als Physikus und nun als akademischer Lehrer sammeln konnte. (Heim meinte hierzu allerdings:

"Wenn man die vorliegende Schrift mit Aufmerksamkeit prüft, so wird man dies nicht in Zweifel ziehen ..., obgleich die Überzeugung sich aufdrängt, daß manche wichtigen Capitel

---

80) Heim, Verm. Schriften, S. 227, (1809 in Horns Archiv)
81) Henke, Handbuch, S. IV

genügender ausgefallen sein würden, wenn er ebenso viele eigne Erfahrung, wie Gelehrsamkeit besessen hätte." 82)

Im Vorwort zur zweiten Auflage dankt Henke Heim für die Rezension.

"Manche Erinnerungen und Andeutungen ... habe ich bereitwillig befolgt. Daß ich aber nicht alle in jener Kritik mitgetheilten Ansichten desselben theilen kann, gestehe ich unumwunden und habe in dem Handbuch selbst, gehörigen Orts, mich mit eben der Freimütigkeit darüber erklärt, welche derselbe schon oft, mir und anderen zum Nutzen, bei seinen Beurteilungen medizinischer Schriften bewiesen hat." 83)

Die Einleitung des eigentlichen Werkes umreißt vor allem die Schwierigkeiten, die sich bei der Behandlung von Kinderkrankheiten aus verschiedenen Gründen einstellen.

Henke schreibt, daß es nicht damit getan sei, die Hilflosigkeit der kleinen Kinder zu bedauern, sondern darauf ankomme, daß erst einmal die Mutter ihre Kinder, auf Grund der Liebe, die ihr die Natur ins Herz gelegt hat, richtig aufziehen und behandeln sollte. Der Anblick des lachenden Kindes wird sie für viele Mühe und Plage belohnen.

Freilich, so bemerkt Henke weiter, tun viel Mütter auch des Guten zu viel:

"Man belehre und überzeuge nur - was freilich keine leichte Aufgabe ist,- diese Tausende von Müttern, welche ihre Kinder durch Überfütterung, durch unzweckmäßige Kleidung, durch Verzärtelung, oder andrerseits durch unpassende Versuche zur Abhärtung, so wie durch viel andere diätetische und pädagogische Sünden verkrüppeln und siech machen, über die Fehler, welche sie begehen, und es werden der körperlichen Gebrechen und Krankheiten unter dem aufblühenden Geschlecht weit weniger werden." 84)

Dies soll aber nicht der Sinn von Schriften über Kinderkrankheiten sein. Leider, so bemerkt er, waren die bisherigen Abhandlungen für Mütter und Ärzte geschrieben. Seine neue Schrift soll sich ausschließlich an den Arzt wenden. Für die Mütter empfiehlt er ein gesondertes Büchlein, in dem besonders über Diätetik Aufschluß zu erlangen ist und durch eine kurze Beschreibung der üblichen Kinderkrankheiten die Erkennung derselben erleichtert wird und die Mutter im Ernstfall den Arzt zu Hilfe hölen kann. Diese Aufgabe erfüllte Adolph Henke mit

---

82) Heim, Verm. Schriften, S.187

83) Henke, Handbuch, S.X

84) Ebenda, S. 2

seinem Taschenbuch für Mütter, das im Jahre 1811, "allen gebildeten deutschen Müttern gewidmet", erschien.

Henke setzt sich nun mit dem Problem der hohen Kindersterblichkeit auseinander, die nach seinen Angaben bei etwa 50 % in den ersten Lebensjahren liegt.

In erster Linie sieht er die Gründe dafür in der sich laufend ändernden Entwicklung des jungen Menschen, die eine besondere Anfälligkeit für "hitzige", sich allgemein ausbreitende Krankheiten, wie Pocken, Masern, Scharlach, Stickhusten, Croup usw. bedeutet. Diese Krankheiten treten daher besonders zur Zeit der ersten Zahnung auf, und Skropheln sowie Rachitis sind nach Henke reine Entwicklungskrankheiten. Daß die Kinder nach dem zehnten Lebensjahr nicht mehr so anfällig sind, hat seinen Grund darin, daß die Erkrankungen zum Teil schon überstanden sind, beziehungsweise die Empfänglichkeit für die eine oder andere sich allmählich verliert.

Ein weiterer Grund sind angeborene Fehlbildungen und eine erbliche Anlage zu gewissen Kinderkrankheiten, was, wie er meint, wohl besonders auf den allgemeinen Sittenverfall zurückzuführen ist. Ebenso sind falsche physische Erziehung, wie unzweckmäßige Bekleidung, Diätfehler, Kinderarbeit und fehlende gesunde Gymnastik von großer Bedeutung.

Nicht zuletzt sind es aber auch die relativen und absoluten Schwierigkeiten , die der richtigen und kunstgerechten therapeutischen Behandlung der Erkrankungen im Kindesalter im Wege stehen und somit nicht bei den Gründen für die Kindersterblichkeit ausgeklammert werden dürfen. Es bestehen große Schwierigkeiten bei der Diagnose, einmal aus der natürlichen Kleinheit des kindlichen Körpers heraus, zum anderen deshalb, weil die Mütter oft nur unzureichende Auskünfte geben. Daher ist es wichtig, das Kind genau zu beobachten (Habitus, Gesicht, Augen, Reaktion auf Berührung, Beobachtung im Schlaf, Untersuchung der Entleerungen). Aber auch in der Therapie bildet oft die falsch verstandene Zärtlichkeit der Mütter ein Hindernis, da diese heimlich erst ihre sogenannten Hausmittel (Rhabarbersäftchen, Goldpulver) anwenden, die ihnen "Hebammen, Frau Basen und alte Weiber" geraten haben, was, wenn auch nicht gerade schädlich ist, doch dazu führt, daß die Kinder zu spät in die Hände des Arztes kommen.

Die Armut vieler Eltern bringt ein besonderes Problem mit sich, indem sie nämlich oft zur bewußten Vernachlässigung der eignen Kinder führt. So erwähnt Henke zwei Fälle aus seiner Braunschweiger und Erlanger Zeit, wo sich die Eltern gegen die Pockenschutzimpfung wehrten, weil sie die Blattern als Abrechnung des Himmels ansahen. In einem Falle wurde ihm von den Eltern sogar geantwortet, als ein Kind starb, daß sie ja immer noch sechs Kinder hätten.

Im nächsten Abschnitt definiert er den Begriff Kinderkrankheiten. Er unterscheidet Kinderkrankheiten im engsten Sinne; das sind die durch die eigentümliche physische Beschaffenheit der Kinder hervorgerufenen Erkrankungen, wie Bildungsfehler, Skropheln, krankhafter Zahnungsprozeß und Rachitis. Kinderkrankheiten im weiteren Sinne sind diejenigen Krankheiten, die auch bei Erwachsenen auftreten, im Kindesalter aber bevorzugt vorkommen, wie Wurmbeschwerden, Pocken, Masern und Scharlach.

Das folgende Kapitel ist überschrieben: "Über die Eigenthümlichkeiten des menschlichen Organismus im Kindesalter"

> "Wie nothwendig es für den Kinderarzt sey, sich zuvor mit der Physiologie des kindlichen Organismus genau bekannt zu machen, die Eigenthümlichkeiten desselben und die Abweichungen von der physischen Constitution der erwachsenen Menschen zu erforschen bedarf wohl kaum eines Beweises. Ohne diese Bedingung ist keine wahre Einsicht in die Natur der Kinderkrankheiten und mithin keine vernünftige und angemessene Behandlung derselben möglich. Dennoch fehlt es leider nur noch zu häufig daran unter den Ärzten!
> Bei dem großen Haufen der ärztlichen Handwerker und Taglöhner geht jede Idee über die Natur der Krankheit, ihre Eigenthümlichkeit, ihr Verhältnis zur Entwicklung des Organismus, verloren." 85)

Die besondere Anfälligkeit der Kinder für bestimmte Krankheiten sieht Henke in dem noch unfertigen Verhältnis zwischen Reproduktion, Irritabilität und Sensibilität. Die Reproduktion (d.i. Bildung und Ansetzen organischer Substanz) überwiegt beim Kleinkind, während sie später zu Gunsten der bis zu einem gewissen Grade ansteigenden Irritabilität und Sensibilität abnimmt. Daraus erklären sich die Krankheiten des Kleinkindes in Folge Störungen der Reproduktion und Assimilation, die freilich oft wieder ursächlich sind für Entgleisungen des irritablen

---

85) Ebenda, S. 23

und sensiblen Systems. Sobald die Summe der auf den Körper einwirkenden Reize qualitativ und quantitativ die dem Individuum entsprechende, notwendige Norm überschreitet, entsteht Störung der Gesundheit, was bei Kindern bei ihrer großen Empfänglichkeit für äußere Reize besonders leicht eintritt.

Unverkennbar hält sich Henke hier an die Reizlehre des Schotten J. Brown (1735-1788) die damals einen großen Einfluß auf die Medizin ausübte. An anderer Stelle allerdings wendet sich Henke wiederholt gegen diese Lehre. 86)

Henke weist nun weiter darauf hin, daß die pathogenetische Wichtigkeit der Entwicklung darin besteht, daß die Evolution nicht ohne merkbare Störungen der Funktionen zustande kommt.

> "Der Organismus lebt nicht in allen seinen Organen zugleich und gleichmäßig, sondern nur nach und nach und stets sich entwickelnd." 87)

Es ist also wichtig, stets den Entwicklungsvorgang im Auge zu behalten, denn oft handelt es sich, wie er darlegt, gar nicht um richtige Krankheiten im engeren Sinne, sondern um natürliche Reaktionen, wie z.B. bei der Dentition. Als Ursachen für die in den Entwicklungsperioden auftretenden krankhaften Erscheinungen läßt der Verfasser folglich zwei Möglichkeiten gelten:

> "Sie sind wahre Entwicklungskrankheiten, d.h. bis zu ausgebildeter Krankheitsform gesteigerte Wirkungen des Evolutionsprozesses, welche die Hülfe der Kunst erfordern;" oder "sie sind positive, durch äußere zufällig wirkende Einflüsse erzeugte Krankheiten, die mit den Entwicklungsvorgängen compliziert sind." 88)

Immer ist die genaue Unterscheidung und Untersuchung wichtig, wobei vor allem die Konstitution gebührende Beachtung finden muß, was besonders für die anschließende Therapie entscheidend ist. Das bedeutet, gerade in der Kinderheilkunde, große Vorsicht bei der Dosierung von Heilmitteln, die nach kleinen Anfangsdosen allmählich gesteigert werden müssen, da die Kinder meistens recht unterschiedlich darauf ansprechen.

> "Wenn irgendwo eine beobachtende oder passive Heilmethode stattfindet, so kann und muß es bei Kinderkrankheiten sein.

---

86) Peiper, Chronik d. K.H., S. 64; vgl. Henke, Handbuch, S. 23, S. 227

87) Henke, Handbuch, S. 37

88) Ebenda, S. 43

Denn wenn eine Heilkraft der Natur und kritische Naturbemühungen angenommen werden können, so ist es im kindlichen Alter." 89)

In den folgenden Abschnitten befaßt sich Henke mit der Pflege und Behandlung des Neugeborenen. Er weist auf die Notwendigkeit des Badens hin, das bis zum Ende des ersten Lebensjahres bei etwa 24° bis 26° R durchgeführt werden soll, während man die Kleinen im zweiten Lebensjahr nach entsprechender Gewöhnung auch kalt baden kann, was aber keinesfalls schon mit dem Säugling geschehen darf.

Was die Ernährung des Säuglings betrifft, so schreibt Henke:

"Es ist eine heilige der Mutter ins Herz geschriebene Pflicht ihr Kind selbst zu ernähren." 90)

Freilich gibt es Gründe, die die Mutter daran hindern können, ihre Kinder mit eigner Milch zu stillen. Dies sind vor allem ansteckende Krankheiten der Mutter, besonders Lues, aber auch Anlage zur Phtisis, Gicht, Krankheiten des lymphatischen Systems und Epilepsie. Auch allgemeine Körperschwäche, Erkrankungen der Brüste, wie Geschwüre (Krebs) und Milchabszesse gehören hierzu. Als Ausnahme gilt ebenfalls, wenn bei einer gesunden Mutter höheren Standes das erforderliche Verhalten in Bezug auf eine entsprechende Diät nicht gewährleistet ist. Für solche Fälle empfiehlt Henke als natürlichsten Ersatz eine Amme. Natürlich sind hier wieder eine große Anzahl von Voraussetzungen zu erfüllen. Die Amme muß selbstverständlich gesund sein, aber auch auf ihre moralische Einstellung ist streng zu achten; ob die Ammenwahl richtig war, entscheidet letztlich das Wohlbefinden und Gedeihen des Kindes.

Zwischen der zwanzigsten und sechsunddreißigsten Woche, der Zeit des Zahndurchbruches, soll das Kind entwöhnt werden, was bei einem gesunden Kind aber auch schon eher möglich ist.

Ist die Ammenwahl zu schwierig, so kann man unbesorgt zur künstlichen Auffütterung des Säuglings greifen. Henke bedauert, daß gerade diese Methode sowohl bei Laien als auch bei Ärzten in so schlechtem Rufe steht, denn er kann aus eigner

---

89) Ebenda, S. 50
90) Ebenda, S. 77

Erfahrung nur die bestmöglichen Erfolge verzeichnen.

Als erste künstliche Nahrung empfiehlt er, im Gegensatz zu früheren Autoren (Jahn und Hufeland), die süße Molken fütterten, zwei Teile gekochtes Wasser oder Fenchel- bzw. Kamillentee, gemischt mit einem Teil gekochter Milch. Das Getränk soll etwa die Temperatur der Muttermilch besitzen. Wenn die Kinder etwas älter sind, so ist gut ausgebackener Zwieback, mit Milch oder Wasser zu einem Brei gekocht, das beste und mit etwas Zucker versetzt weit gesünder als der häufig benutzte "Mehlpapp". Man gebe ihn anfangs beim kleinen Kind viermal 6-10 Teelöffel voll, später dreimal täglich abwechselnd mit verdünnter Milch, die man dann zu halben Teilen nimmt. Sind die Kinder erst vier bis sechs Wochen alt, so verwendet man zur Zubereitung des Zwiebackbreies ungesalzene schwache Hühner- oder Kalbfleischbrühe, unter Umständen auch ein nicht zu starkes Bier. Schwächlichen Kindern kann man obendrein Eigelb und einige Teelöffel süßen Weines zugeben. Henke schreibt, daß er damit die besten Erfahrungen gemacht habe. Die Kinder blieben frei von Blähungen, Leibschmerzen und grünem Stuhlgang, was man bei reiner Milchnahrung leichter entstehen sah. Falls die Kinder mehr zu essen verlangen, soll man nicht ängstlich sein, sondern ihnen ruhig mehr geben. Brechen die ersten Zähne durch, so geht man allmählich zur Kost entwöhnter Kinder über.

Zur Milch ist noch zu sagen, daß sie nur von einem gesunden und möglichst immer dem gleichen Tier stammen soll.

Henke beschreibt uns auch die damals gebräuchlichen Milchflaschen ("Ludel"). Es sind längliche oder kegelförmige Gläser mit engzulaufendem Hals, in welchen ein Schwämmchen gesteckt wird, das mittels eines Läppchens befestigt ist, so daß das Kind aus der "warzenförmigen Hervorragung" des Schwammes trinken kann.

> "... oder man kann diese Gläser mit Gold, Silber, Zinn, Elfenbein oder Horn beschlagen und vermittels einer Schraube eine zweckmäßig geformte Hervorragung anbringen lassen, durch welche das Kind trinkt..." 91)

An diese praktischen Hinweise schließt Henke noch eine Be-

---

91) Ebenda, S. 106

merkung über die damals recht beliebten Schnuller an.

> "Die ekelhafte und so leicht nachtheilige Sitte, den Kindern noch Sauglappen mit Zwieback und Zucker (Zulpe, Zuller, Schnuller, Schlotzer, Zutzel und wie die widrigen Benennungen weiter heißen) zu reichen ist leider nur noch zu allgemein verbreitet." 92)

Diese Schnuller hatten in ihrer Art freilich noch wenig Ähnlichkeit mit dem heute gebräuchlichen, dienten aber dem gleichen Zweck.

Im folgenden Abschnitt finden wir Anleitungen über physische Erziehung und Diätetik der ersten Lebensjahre. Vor allem weist der Verfasser nochmals auf die absolute Sauberkeit in der Kinderpflege hin.

> "Reinlichkeit kann bei den Kindern nie zu weit getrieben werden". 93)

Häufiger Wäschewechsel, Baden und Waschen sind dringend anzuraten. Ebenfalls ist der Genuß der frischen Luft notwendig. Die Kinder sollen in der Mittagszeit bei schönem Wetter ausgetragen werden, die Kleidung soll der Jahreszeit entsprechend sein, wobei nach einem Vierteljahr das Wickeln nicht mehr nötig ist. Wichtig für die kleinen Kinder erscheint Henke auch die passive Bewegung in Wiege oder Rollwagen; freilich darf sie nicht übertrieben werden. Ist das Kind so acht bis zehn Monate alt geworden, soll es freien Lauf erhalten. Im Zimmer ein weicher Teppich, im Sommer ein Stück Rasen im Freien, geben dem Kind Gelegenheit, ganz nach Gefallen zu sitzen, zu liegen oder zu kriechen. Es wird so das Laufen zu seiner Zeit von allein lernen und Leitbänder und Laufwagen sind völlig überflüssig.

Was die Ernährung im zweiten Lebensjahr anlangt, so kann man getrost Fleisch-und Biersuppen, sowie gut ausgebackenes Brot und ein wenig zartes Fleisch reichen. Starke alkoholische Getränke sind selbstverständlich verboten, ein bißchen Wein dagegen kann ab und an nicht schaden.

Da der Seh-, Hör-, und Geruchssinn noch unfertig sind, vermeide man anfangs eine zu starke Reizung der entsprechenden Organe.

---

92) Ebenda, S. 107
93) Ebenda, S. 110

Die Entwicklung und Ausbildung der Geisteskräfte ist Aufgabe des Pädagogen. Dem Arzt fällt aber die wichtige Aufgabe zu, darüber zu wachen, daß zu frühzeitige geistige Anstrengung nicht auf Kosten der Gesundheit des Kindes geht.

Der vierte Abschnitt des Henkeschen Buches behandelt nun die unmittelbar bei der Geburt oder kurz danach manifest werdenden Bildungsfehler und Krankheiten.

Er empfiehlt bei asphyktischen Neugeborenen, - er unterscheidet die blaue und die weiße Asphyxie - neben einer verschiedenen Abnabelungstechnik vor allem die Beseitigung des Schleimes aus Mund und tieferen Regionen, was er durch mechanische Kehlkopfreizung mit anschließendem Erbrechen erreicht. Für schwerste Fälle der Asphyxie rät Henke bereits die Anwendung elektrischer Reize oder das Einblasen von Sauerstoff, was freilich, wie er schreibt, in der Privatpraxis wegen komplizierter Apparate erschwert ist.

Bei einer vorliegenden Hasenscharte wird eine baldige chirurgische Operation empfohlen. Nach Entfernung der kallösen Ränder werden die Wundränder adaptiert und müssen sich durch adhäsive Entzündung fest vereinigen.

Wolfsrachen und Spina bifida sind trotz vereinzelter Beschreibung von Heilungen wohl meist letal.

Hypospadie im geringen Grade wird nicht behandelt; ein Verschluß der Harnröhre läßt sich oft durch einfache Durchstoßung oder leichten Einschnitt beheben. Ähnlich ist auch die Therapie bei der Phimose.

Zwitterbildungen:

"... sind kein Gegenstand der Kunst, indem sie nicht zu heben sind, aber äußerst interessant für Physiologen und Gerichtsarzt." 94)

Angeborene Klumpfüße versucht man durch spiralartig angelegte Heftpflaster zu heilen.

Verschwindet ein angeborener Wasserbruch nicht im ersten Monat von allein, so muß man ihn durch Räucherung mit Harzen oder Waschen mit alkoholischen Mitteln, was beides die Resorption fördern soll, zu beheben suchen. Man kann auch nach vorausgegangener Punktion durch Einspritzen von Rotwein eine Entzündung provozieren, die zu Verwachsung und Heilung führen

---

94) Ebenda, S. 143

wird.

Mit erweichenden Umschlägen (Kamillentee, Pfefferminze) behandelt Henke die Anschwellungen der Brüste bei Neugeborenen, aber nur dann, wenn sie sehr hart sind.

Knochenbrüche post partum sind sofort nach den Regeln der Chirurgie zu schienen.

Nabelbrüche werden mit Bandagen, in denen eine Kugel oder eine Muskatnuß liegt, so lange reponiert, bis eine genügende Festigkeit des Nabelringes erreicht ist.

Die bei zarten Kindern ebenfalls häufig vorkommenden Leistenbrüche werden mit Bruchbändern behandelt, die aus Reinlichkeitsgründen aber oft gewechselt werden müssen.

> "Daß auf solche Weise das anhaltende Tragen des Bruchbandes bei kleinen Kindern möglich wird, haben mich wiederholte eigne Erfahrung gelehrt..." 95)

Nach zwei bis drei Monaten ist nach Henke die Heilung sicher. Bei schwierigen Fällen muß chirurgisch eingegriffen werden.

Eine ausführliche Schilderung widmet Henke dem Ikterus neonatorum. (Heim bemerkte zu diesem Kapitel:

"Worüber man hier eine sehr zweckmäßige Belehrung findet". 96)

Der Autor schildert die Krankheitssymptome als völlig verschieden von der im späteren Alter auftretenden Gelbsucht. Nach seinen Beobachtungen tritt die Neugeborenengelbsucht im allgemeinen zwischen dem dritten und siebten Lebenstag auf; allerdings führt er auch die Feststellung eines anderen Verfassers (Rosenstein) an, der schon Kinder gelb zur Welt kommen sah.

Interessant ist, wie sich Henke mit den verschiedenen Theorien der Pathogenese auseinandersetzt.

> "Daß die Hautfärbung zunächst von der Absetzung galligter Stoffe in der Haut herrühre leidet keinen Zweifel und eine abnorme Thätigkeit der Leber und des Gallensystems ist daher ohnstreitig das wichtigste ursächliche Moment. ... Es ist ohnstreitig sehr richtig, daß man nicht bloß die mechanische Ansicht von der Verschließung des Gallenganges, sondern hauptsächlich die große Umwandlung in dem dynamischen Verhältnis und der Funktion des Lebersystems und der Haut zum Grunde legen muß, wenn man die Entstehung dieser

---

95) Ebenda, S. 177

96) Heim, Verm. Schriften, S. 191

Krankheit erklären will,aber dennoch ist damit noch nicht die ganze Construction dieser Erscheinung gegeben..." 97)

Gleichzeitig denkt Henke aber bereits an die ursächliche Bedeutung des Blutes.

"Eine überwiegend phlogistische Beschaffenheit des im Fruchtleben bei mangelndem Athmen minder oxydierten Blutes, mag ebenfalls Antheil an der Entstehung der Gelbsucht haben und die Absetzung carbonisierter Stoffe in der Haut eine die Gallenabsonderung ergänzende Ausscheidung sein, um das Blut von dem Übermaß phlogistischer Stoffe zu entladen." 98)

Die Prognose ist günstig, die Hilfe des Arztes meist nicht nötig, da das Allgemeinbefinden der Kinder im allgemeinen nicht gestört ist.

Die im Munde der Kinder vorkommenden Schwämmchen beschreibt er als idiopathisch bei Kindern, wo sie in Folge verdorbener Nahrung und dergleichen auftreten. Anders ist dies beim Erwachsenen, wo der Soor das Symptom einer anderen Erkrankung ist. Treten die Schwämmchen in Folge eines Fiebers auf, trübt sich die Prognose. Die Therapie besteht in der Reinigung des Mundes, Spülung mit Boraxwasser, Salbeidekokt oder Maulbeersirup mit verdünnter Schwefelsäure.

Die Therapie krampfhafter Krankheitserscheinungen fordert zwei Indikationen. Zuerst muß die Grundkrankheit behandelt werden und dann erst werden die krampfstillenden Mittel gegeben. So bessern Klistiere, warme Bäder, unter Umständen Brech- und Abführmittel das Allgemeinbefinden. Bei Blutandrang wird die sogenannte "methodus revulsaria", mit Senf-, Sauerteig- oder Essigwickeln angewandt. Als krampfstillende Mittel gelten Zinkblumen, Asand, Moschus und Mohnsaft, aber auch alkalische Mittel, wie zerflossenes Kali.

Ein weiteres Kapitel handelt von der gestörten Verrichtung des Darmkanals.

Aufstoßen, Blähungen und schlechte Stühle führen bisweilen zur Auftreibung des Leibes, was als sogenanntes "Herzgespann oder Angewachsenseyn" beim Volk oft als Folge von Behexungen feindseliger Menschen angesprochen wird.

---

97) Henke, Handbuch, S. 131 ff.
98) Ebenda, S. 184

Henke sieht in diesen Erscheinungen besonders Diätfehler, die er vorerst mit Nahrungswechsel zu beheben sucht. Führt dies nicht zum Ziel, so werden vorsichtig Brech- und Abführmittel angewandt. Man muß sich immer im Klaren darüber sein, ob man eine aetiologische oder symptomatische Therapie betreibt; so bemerkt er zur Behandlung der Übersäuerung des Magensaftes, die er mit Magnesia kuriert:

> "Da ... der Magen keine Retorte ist, welche nur als Behälter der Säure zu betrachten wäre, sondern ein lebendiges Organ, durch dessen verstimmte Vitalität die Absonderung eines krankhaften Magensaftes bedingt wird, so ist es klar, daß alle chemischen neutralisierenden Mittel wohl für den Augenblick erleichtern, aber nicht die Krankheit heben können." 99)

Wichtig ist es, die Funktion und Tätigkeit des Magens anzuregen, wozu er ein von Hufeland angegebenes Pulver empfiehlt.

Liegt eine entzündliche Genese vor (diese Möglichkeit wurde erst auf Heims Anregung hinzugefügt), so kann man mit Blutegeln, Überschlägen mit warmem Essig und vorsichtigem Gebrauch des versüßten Quecksilbers die Heilung versuchen. Bei chronischen Diarrhöen wird China, Cascarille, Colombo und Mohnsaft empfohlen; ebenso sollen Klistiere mit Malven, Leinsamen oder Eigelb sowie Einreibungen des Unterleibes und warme Bäder, denen man eventuell Branntwein zusetzt, heilende Wirkung besitzen.

Im nun folgenden widmet Henke seine Aufmerksamkeit den Hautaffektionen der Kinder.

Als Therapie des Milchgrindes (Freisam, Ansprung) rät er als bestes Mittel die Entwöhnung. Man kann aber auch ein Stiefmütterchenextrakt probieren ("wiewohl das Mittel diesen Namen nicht verdient"), denn dieses Freisamkraut schadet nie, hilft nicht selten, wenn auch ein sicherer Erfolg noch fraglich ist. In hartnäckigen Fällen wird wiederum Quecksilber und Schwefel angewandt. Die Borken löst man mit Milch oder gelinden Salben.

Gegen das Wundsein der Säuglinge ergibt sich die Behandlung aus der offensichtlichen Ätiologie (Urin, Schweiß). Fleißiges Waschen mit kaltem Wasser, auch Milch oder Kleienwasser, und Überschläge mit geriebenen Mohrrüben, Kalkwasser oder Bleiwasser helfen sicher.

---

99) Ebenda, S. 245

"Die veraltete, vormals von den Ärzten angenommene Meinung, daß die Mitesser lebende Würmer seyen, herrscht unter den niederen Volksklassen noch sehr häufig." 100)

In diesem Abschnitt beschreibt Henke die Entstehung der Komedonen richtig und empfiehlt Salzwasserbäder, Abreiben der Kinder mit wollenen Tüchern nach dem Baden zur Heilung dieses besonders in unsauberen Bevölkerungskreisen vorkommenden Übels.

Eine ausführliche Abhandlung widmet Henke dem sogenannten krankhaften Zahnen. Mit seinen Anschauungen leistete er einen wichtigen Beitrag zur Beendigung des bis dahin andauernden Streites über die Dentition. Heim schrieb dazu:

"Eins der gelungensten Capitel im ganzen Werke. Die hier mitgetheilten Ansichten sind gewiß die richtigsten." 101)

Henke stellt vier Sätze auf:

"1. Die bisherige Ansicht von dem Zahnen, als dem bloß auf die Kiefer und das Zahnfleisch beschränkten organischen Prozeß, ist zu eng, einseitig und zu der Erklärung der von den älteren Ärzten ihr zugeschriebenen Einwirkungen auf die Erzeugung allgemeiner Krankheitszustände unzureichend.

2. Der allgemeine, mit dem Zahngeschäft beginnende und fortlaufende Entwicklungsvorgang ist zwar an sich durchaus kein krankhafter Prozeß, und verläuft bei sehr vielen Kindern regelmäßig und ohne Störung der Gesundheit; aber er bedingt die Anlage, und ist sehr häufig die Quelle von mancherlei krankhaften Erscheinungen.

3. Es kann nämlich, vermöge der statthabenden Verstimmung in den irritablen und sensiblen Systemen, jeder einwirkende schädliche Einfluß eine stärkere und nachtheiligere Veränderung hervorbringen, wie zu einer anderen Zeit; (weshalb denn auch Erkältung, Diätfehler, Arzneimittel, in dieser Periode weit heftiger angreifen, und die dann eintretenden Krankheiten, Keuchhusten, Pocken usf. gefährlicher sind) aber auch ohne bemerkbare äußere Schädlichkeiten führt der Entwicklungsvorgang an sich schon, bei dazu geeigneten Individuen, mancherlei bedeutende Krankheitserscheinungen herbei.

4. Der Streit über das schwere Zahnen findet hierin seine Entscheidung und Auflösung." 102)

Die Therapie besteht vor allem in der Behutsamkeit des Arztes, denn das sogenannte Zahnfieber verliert sich im allgemeinen von selbst. Die sonst auftretenden Krankheiten werden wie

---

100) Ebenda, S. 279

101) Heim, Verm. Schriften, S. 202

102) Henke, Handbuch, S. 291ff.

bereits beschrieben behandelt. Wolfszähne und ähnliche harte Gegenstände, auf die man das Kind beißen läßt, sind entbehrlich.

> "Um die Mütter zu beruhigen, kann man gelindes öfteres Reiben des Zahnfleisches mit dem Finger, Aufstreichen mit saurem Rahm oder Honig mit ein wenig Citronensaft erlauben." 103)

Auch den Kreuzschnitt bei schwer durchbrechenden Zähnen wandte Henke an, obwohl, wie er schreibt, die Meinung darüber sehr geteilt sei.

Die letzten Kapitel des ersten Bandes behandeln die mit Exanthemen in Erscheinung tretenden Krankheitsbilder. Vor allem sind es die Pocken (Blattern, Urschlechten), die furchtbare Geißel der Menschheit, die im vorigen Jahrhundert noch weit verbreitet in Deutschland war, denen Henke besondere Beachtung schenkt.

> "Wir leben zwar in einem Zeitalter, in welchem durch die immer weitere Verbreitung der unschätzbaren Entdeckung des unsterblichen Jenner's die zwölfhundertjährige Herrschaft dieser furchtbaren Krankheit immer mehr beschränkt und wahrscheinlich binnen einigen Jahrzehnten völlig zerstört werden wird; aber dennoch ist für jeden Arzt das genaue Studium einer Krankheit wichtig, welche eine so allgemeine Einwirkung auf Menschen von jedem Geschlecht und Alter, von dem Kinde im Mutterleibe bis zum spätesten Greisenalter ausgeübt, und mehr Menschen als selbst die Pest getötet hat." 104)

Daß die Pocken, gerade als Erkrankung der Säuglinge und Kleinkinder damals eine fast übliche, freilich auch mit Recht gefürchtete Erkrankung war, finden wir immer wieder. So schrieb Gebauer (s.o.), als er seine Laxantien empfahl, daß man dadurch den Kindern die gefährliche Zahn- und Blatterarbeit erleichtere; in Apins Dissertation heißt es, daß vor dem Zahndurchbruch und Blatternausbruch nichts Sicheres über das gute Gedeihen der Kinder vorauszusagen sei (s.o.) und Reich hob besonders hervor, daß sein neues Mittel gerade bei den Kinderblattern erfolgreich anzuwenden sei. (s.o.)

Henke schildert nun ausführlich den normalen Verlauf der Pocken in vier Stadien (1. St. invasionis, 2.St. eruptionis, 3. St. suppurationis, 4.St. exsiccationis). Neben diesen

---

103) Ebenda, S. 302
104) Ebenda, S. 304 ff.

sogenannten gutartigen Pocken werden noch weitere Erscheinungsformen beschrieben, die besonders für die Prognose wichtig sind. (Variolae confluentes, V. serosae, V. siliquosae, V. verrucosae, V. sanguineae; von letzteren heißt es:

> "... verkünden Lähmung der Gefäßendigungen und daher gewöhnlich hohe Gefahr, und den Tod." 105)

Es wird auch noch eine andere Einteilung angegeben, nämlich nach dem jeweiligen Fiebercharakter. Danach zerfallen die sogenannten Variolae malignae in Variolae nervosae, mit abnormem Exanthemausbruch und nervösen Schädigungen, und Variolae putridae mit faulfieberähnlichen Erscheinungen.

Allgemein sind nach Henke für die an sich zweifelhafte Prognose vier Kriterien ausschlaggebend. 1. Charakter des Fiebers, 2. Menge und Form der Pocken, 3. Alter und Konstitution, wobei Kinder die Pocken im allgemeinen leichter überstehen als Erwachsene, und blonde Kinder mit weicher, schlaffer Haut wieder besser davon kommen als dunkelhaarige mit straffer Haut. 4. Nebenumstände, besonders entscheidende Abschnitte der Entwicklung (Dentition, Pubertät usw.) wirken gravierend.

Die Therapie muß sich in erster Linie nach der Art des Fiebers richten; freilich wird sie immer mehr oder weniger symptomatisch sein. Bei den gutartigen Blattern bedürfen die Kinder im allgemeinen nicht der Hilfe der Kunst. Wichtig ist eine stärkende Diät. Warme Bäder mit hautreizenden Zusätzen erleichtern den Ausbruch des Exanthems. Medikamentös sind China und besonders Mohnsaft als flüchtige Reizmittel sehr zu empfehlen. Wenn bereits akute Lebensgefahr besteht, soll man die sogenannten gelind reizenden Mittel, wie Senfbäder und Blasenpflaster in starkem Maße anwenden.

> "... schneller aber wirken die Bähungen mit heißem Weingeist oder Brantwein, durch welche ich einige Kinder, die schon röchelnd in den letzten Zügen zu liegen schienen, glücklich gerettet habe." 106)

Um das Pockengift schließlich aus dem Körper zu entfernen und metastatischen Komplikationen vorzubeugen, kann das Kalomel Verwendung finden, was nach Henke aber nicht unbedingt nötig ist.

---

105) Ebenda, S. 311
106) Ebenda, S. 334

Als Prophylaxe rühmt der Verfasser die segensreiche Entdekkung der Kuhpockenimpfung.

> "Mögte die Zeit nicht mehr fern sein, wo man überall, wie in Baiern (Anm.: Impfpflicht seit 1807) allgemeine Schutzpockenimpfung gesetzlich macht und dadurch die noch immer zahlreichen Opfer, welche durch die Blattern fallen, errettet!" 107)

Es folgt eine genaue Beschreibung der Impftechnik mit Nadel oder Lanzette und eine Schilderung der Impfeffloreszenzen. Im allgemeinen wurde die Vaccine von der Pustel eines Impflings auf den nächsten übertragen. Aufbewahrt hat man die Lymphe damals zwischen zwei Glasplatten oder an einem Elfenbeinstäbchen, um äußere Einflüsse abzuhalten und erhöhte Haltbarkeit beim Verschikken zu garantieren. Henke hält die Impfung in jedem Lebensalter für möglich, allerdings soll man nicht, wenn nicht unbedingt nötig, vor dem dritten bis sechsten Monat impfen. Zu der Streitfrage, ob nach der Kuhpockenimpfung noch echte Blattern entstehen können, meint der Verfasser, daß dies nicht ausgeschlossen sei, was aber den unschätzbaren Wert der Impfung keineswegs mindere.

Im anschließenden Kapitel handelt Henke die sogenannten falschen Pocken (Varicellen) ab. Es werden der Form nach drei Arten unterschieden: Variolae lymphaticae, Variolae aquosae und Variolae crystallinae (Wind- oder Wasserpocken), die den echten Pocken oft sehr ähnlich sind. Daneben werden aber noch getrennt die Variolae ovales (Schweins- oder Schafpocken) und die Variolae accuminatae (Spitz-, Stein- oder Hundspocken) beschrieben.

Henke ist der Meinung, daß die Varicellen keine dauernde Immunität hervorrufen. Er ist zwar in der Diagnose kritisch, aber wir dürfen annehmen, daß ihm bei der Schilderung folgenden Falles ein differenzialdiagnostischer Irrtum unterlaufen ist.

> "Die falschen Pocken können denselben Menschen wiederholt befallen. Im Jahre 1815 sah ich dieses bei einem meiner Kinder, das binnen einem Jahr zweimal die falschen Pocken bekam. Es waren aber doch zwei verschiedene (Spiel-?) Arten. Das erstemal erschienen die s.g. Schweinspocken, die an den Lenden, am Bauche und an den Armen, große, ovale, lange stehende, zum Theil nach dem Kratzen fortschwärende Pusteln bildeten, von denen immer wieder neue erschienen, wenn die früheren abtrockneten. Das zweitemal wurde derselbe Knabe, nebst noch zwei Kindern, gleichzeitig mit starkem Fieber befallen

---

107) Ebenda, S. 349

und es erschienen die s.g. Wasser- oder Windpocken, von denen nach acht Tagen trotz der sehr häufigen Pusteln, keine Spur mehr vorhanden war." 108)

Da die Krankheit ohne alle Gefahr ist, wird sie, wie Henke schreibt, kaum der Hilfe des Arztes bedürfen.

Die Morbilli (Masern, Flecken) werden im folgenden eingehend beschrieben. Nach dem Vorstadium mit ansteigendem Fieber, Schnupfen und Lichtempfindlichkeit erfolgt am zweiten bis dritten Tage der charakteristische Auftritt des Exanthems. Treten haemorrhagische Diathesen und andere Komplikationen hinzu, so trübt sich angeblich die Prognose (sogenannte fauligte Masern). Wichtig bei der Therapie ist die möglichst lange Behandlung, auch noch nach der Abschuppung, da zu diesem Zeitpunkt gern Nachkrankheiten auftreten. Die Masern können, je nach Epidemie, gutartig bzw. sehr bösartig verlaufen. Eine bereits von anderen Autoren vorgeschlagene Impfung könnte vielleicht in Epidemien versucht werden.

Die Röteln (Ritteln, Feuermasern, roter Hund) zeigen gewisse Verwandtschaft zum Scharlach und werden auch ähnlich behandelt.

Der Scharlach: Henke schildert interessante differenzialdiagnostische Symptome. So heißt es z. B. einmal:

"Wo der Ausschlag ist brennt und juckt die Stelle, und auf gelinden Druck wird die Haut weiß." 109)

Er verweist auch auf eine Beobachtung von W. H. Maton, der den wahren Scharlach von einem Hautausschlag dadurch unterscheidet, daß die ersten Papillen der Zunge eine glänzende Röte haben und sich verlängern. Auch wird auf einen eigentümlichen Geruch Scharlachkranker hingewiesen, der dem in Löwen- oder Tigerställen ähneln soll.

Als Komplikation wird insbesondere das häufige Hinzutreten der "Bräune" erwähnt. Nachkrankheiten sind Wassersucht, Affektionen des Gehirns und vor allem Gliederschmerzen. Der Scharlach kann auch ohne Exanthem ablaufen, wobei aber eine Halsentzündung stets vorhanden ist.

Die Therapie beim gelinden Scharlach ist im wesentlichen symptomatisch. Leichte Kost und Halsspülungen mit Milch-, Flie-

---

108) Ebenda, S. 361
109) Ebenda, S. 407

der-, Eibisch-, Malvenabkochung helfen sicher. Bei Erkrankungen, die zur Gehirnentzündung neigen, verdienen kalte Sturzbäder Beachtung. Gegen die Wassersucht werden harntreibende Mittel, wie Petersilienwasser, Wacholderbeeren, Meerzwiebeln und roter Fingerhut verschrieben. Örtliche Hautreizungen, Einwickeln der schmerzenden Gelenke in Wachstuch, und innerliche Kampfergaben sollen das Gliederreißen beheben. Als Prophylaxe kann vielleicht die innere Anwendung von Mineralsäuren oder die Einatmung von Salzsäuredämpfen versucht werden. (vgl. Reich). Dabei ist aber größte Vorsicht anzuraten.

Der zweite Band des Henkeschen Lehrbuches behandelt vor allem die entzündlichen Kinderkrankheiten. Über diesen Gegenstand hatte er übrigens 1817 eine gesonderte Abhandlung in lateinischer Sprache verfaßt. 110)

Brustentzündungen (Peripneumonia et Pleuritis infantum) werden ausführlich beschrieben. Henke weist auf das frequente Atmen mit besonderer Beteiligung des Zwerchfells hin und läßt auch die typische Nasenflügelatmung nicht unerwähnt. Die Therapie besteht in Blutentziehung, innerlichen Gaben von Mohnsamen und Kalomel und äußerlichen Einreibungen mit Kampfer und Opiattinktur.

Was die Entzündungen des Bauches anlangt, so bezieht sich der Verfasser auf die bereits angeführte Bemerkung Heims. Die Behandlung besteht in Diätwechsel, Klistieren und Aderlaß.

Bei einer Leberentzündung (das Organ muß nicht tastbar vergrößert sein, charakteristisch sind schon Schmerzen in der Lebergegend, weiße Stühle und dunkler Urin), wird wieder das versüßte Quecksilber empfohlen.

Im nächsten Abschnitt befaßt sich der Verfasser mit dem Croup, oder der sogenannten häutigen Bräune, der Krankheit, die wir heute als Diphtherie zu bezeichnen pflegen. Interessant ist, daß Henke hier einige Angaben aus seiner Erlangener Praxis schildert.

"Im Januar 1819 wurde am hiesigen klinischen Institut ein dreijähriges Kind an sehr heftigem Croup behandelt

---

110) Henke: De Inflammationibus Internis Infantum Commentatio, Erlangen 1817

und gerettet, das im Sommer 1818 ebenfalls schon einen heftigen Anfall gehabt hatte." 111)

Hiermit will Henke belegen, daß der Croup den gleichen Menschen wiederholt befallen kann.

Zur Epidemiologie ist bemerkenswert, wenn er darauf hinweist, daß die Bräune in Erlangen nur sporadisch auftrete (im Winter 1814/15 erkrankten z.B. nur drei Kinder), während sie andernorts häufig in Epidemien grassiere.

Ob diese Krankheit ansteckend ist, ist für ihn noch fraglich. Was die Anfälligkeit für den Croup betrifft, so ist eindeutig klar, daß Kinder besonders leicht erkranken. Henke kann aber nicht Beobachtungen des Erlanger Anatomen Fleischmann zustimmen, der eine gewisse entwicklungsbedingte Disposition der Trachea für ätiologisch bedeutsam hält.

"Es muß eine bestimmte Stimmung des kindlichen Organs obwalten, wenn Croup zu Stande kommen soll." 112)

Die Therapie besteht einmal in der Blutentziehung, zum anderen werden Brech- oder Niesmittel, wie Tabak aus Lindenblütenpulver, verabreicht, bzw. wird Spaniol in die Nase geblasen, um so mechanisch mit dem Auswurf "Gerinnsel und Häute" zu entfernen. Auch warme Bäder, sowie das Einatmen von Dämpfen können nützlich sein. Gegen die Tracheotomie wendet sich Henke ebenso wie andere Autoren seiner Zeit. 113) Der Grundsatz der Crouptherapie heißt, daß der Arzt sofort handeln soll; er soll viel tun, aber nicht vieles.

Bei der Schilderung der Parotitis (Bauerwetzel, Ziegenpeter, Tölpelkrankheit, Kehsucht, die Klirren) wird besonders auf die Orchitis und Brustdrüsenentzündung als Komplikationen hingewiesen. Auch eine Ausdehnung auf die Unterkieferdrüsen und eine Hirnentzündung können auftreten. Die Prognose ist meistens günstig. Die Therapie besteht in warmer Bedeckung der erkrankten Drüse mit wollenen Tüchern und erwärmten Kräutersäckchen. Bei der Orchitis kann ein Tragbeutel nötig werden.

Eine sehr gute Beschreibung gibt uns Henke auch vom Keuchhusten (Kikhusten, blauer Husten, Eselshusten, Stickhusten,

---

111) Henke, Handbuch Bd. II, S. 81
112) Fleischmann, Leichenöffnungen, Erlangen 1815, S. 89 ff
113) Peiper, Chronik d. K.H., S. 89 u. 220

Schafhusten). Es werden die verschiedenen Stadien dieser Krankheit in noch heute gebräuchlicher Weise geschildert. Die charakteristische Art der Hustenanfälle wird genauso betont, wie auf die Pneumonie als gefährliche Komplikation hingewiesen wird. Henke beschreibt auch die Konjunktivalblutungen und das Hervortreten latenter Hernien als Folgen des krampfartigen Hustens, der übrigens oft auch schon durch den Anblick eines anderen hustenden Kindes provoziert werden kann.

Behandelt wird die Krankheit vorsichtig mit Mohnsaft und China, bzw. mit krampfstillenden Mitteln wie Moschus und künstlichem Bisam. Henke fügt zu dieser wohl allgemein gebräuchlichen Therapie noch ein anderes Mittel hinzu.

> "Wenn die Erfahrungen aus einer Epidemie genügen, so kann ich für die Wirksamkeit der Salzsäure ein günstiges Zeugnis ablegen. Im Herbst und Winter 1819 bis 1820 herrschte der Keuchhusten epidemisch in Erlangen. Die gewöhnlichen Mittel, Goldschwefel, Belladonna, Opiate wirkten nicht wohlthätig, machten Hitze und schienen den Husten zu vermehren. Der Gebrauch des Spiritus Sal. acid. ... wirkte sehr heilsam. Der Husten verlor bald an Heftigkeit und machte seltnere Anfälle. Über 70 Kinder wurden bis Ende Dec. vom klinischen Institut aus behandelt. ... Es starben nur 2 Kinder; ein einjähriges, das Ruhr und Keichhusten zusammen hatte und ein zweites an der Nachkrankheit der Masern, die mit Keichhusten compliciert waren. Alle übrigen genasen, wiewohl viele sehr heftig befallen waren." 114)

Auch hier werden wir wieder an Reichs Heilmittel erinnert.

Anschließend verweist Henke noch auf Autenrieths Heilmethode, der Einreibungen der Patienten mit Brechweinsteinsalbe vornahm. Sie erscheint ihm insofern bedeutend, als man aus den entstehenden Pusteln Lymphe gewinnen und eventuell verimpfen könnte, was seiner Meinung nach den Versuch wert wäre.

Die Atrophia infantum (Dörrsucht) beruht wohl im wesentlichen auf Diätfehlern der unteren Volksklassen. Die Therapie ist ähnlich wie bei den Skropheln, die an sich nicht lebensgefährlich sind, aber doch im späteren Alter in die knotige Lungensucht übergehen können. Vor allem ist ein stärkender Heilplan zu befolgen, wobei gute Nahrung und frische Luft ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie sind.

Die Englische Krankheit (Zwiewuchs, die doppelten oder abgesetzten Glieder) ist, wie Henke schreibt, eigentlich erst

---

114) Henke, Handbuch Bd. II, S. 213

seit dem 17. Jahrhundert bekannt. Er hält aber die schon früher beschriebenen Wechselbälge für rachitische Kinder. Die sogenannten doppelten Glieder erklärt er folgendermaßen: Die Röhrenknochen werden zwischen den Gelenken länger und dünner, wodurch eine Auftreibung der Gelenke entsteht. Da die Knochen weich sind, kommt es durch den Muskelzug zu Verkrümmungen.

Die Therapie besteht wiederum in einem stärkenden und reizenden Heilplan: Gutes Essen, große Reinlichkeit, gesunde, frische und trockene Luft. Andererseits weist Henke bereits darauf hin, daß die Therapie eigentlich in den Phosphorstoffwechsel regulierend eingreifen müsse, da nach den Untersuchungen neuerer Physiologen eine gehemmte Absetzung des phosphorsauren Kalkes in den Knochen bei Rachitis zu beobachten sei.

"Ein mit Sachkenntnis bearbeitetes Kapitel" - wie Heim dazu meinte - sei an den Schluß der Besprechung des Henkeschen Handbuches gesetzt. Es handelt von den Würmern der Eingeweide. Die große Frage, die Henke bewegt, ist die, woher die Würmer kommen. Daß die Eier durch die Nahrung aufgenommen werden, hält er für unmöglich, da Würmer schon bei Neugeborenen, ja Embryonen nachweisbar sind. Demnach kann nur eine "generatio aequivoca" infolge Ausartung der Säfte und "überwiegende Neigung derselben zur organischen Plastik" der Grund für die Genese der Würmer sein; dann freilich vermehren sie sich durch Zeugung und Eier. 115) -

Wie deutlich wird uns allein hierbei, was die Zeit von noch nicht einhundertfünfzig Jahren in der Entwicklung der neueren Medizin bedeutet.

Taschenbuch für Mütter

Drei Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage des ärztlichen Handbuches über Kinderkrankheiten verwirklichte Henke die Aufgabe, der hohen Kindersterblichkeit von einer anderen Seite entgegenzutreten, indem er ein Taschenbuch für Mütter schrieb. Sah er doch in der falschen physischen Erziehung der Kinder einen wesentlichen Grund der hohen Kindersterblichkeit.

Henke widmete dieses Buch allen gebildeten deutschen Müt-

---

115) Ebenda, S. 265 ff

Taschenbuch

für

Mütter

über die physische Erziehung der Kinder

in den ersten Lebensjahren

und über

die Verhütung, Erkenntniß und Behandlung

der gewöhnlichen

Kinderkrankheiten,

von

Adolph Henke,

K. Bayer. Hofrath u. Professor der Medicin in Erlangen.

Erstes Bändchen.

Zweite, neu durchgesehene u. vermehrte Auflage.

Frankfurt am Main,

Friedrich Wilmans Verlagshandlung.

1832.

(natürliche Größe)

tern, denn diese sollten vor allem den Frauen einfacherer Kreise, die wohl in mancher Hinsicht am ehesten der Belehrung bedürften, ein gutes Beispiel geben. Die Schwierigkeit, die Mütter niederer Bevölkerungsschichten unmittelbar anzusprechen, lag darin, daß sie, wie Henke bemerkt, einmal nicht gewohnt waren, solche Schriften zu lesen, zum anderen es oftmals gar nicht konnten. Überhaupt erscheint es ihm schwer, neue Wege aufzuzeigen, da sich die Mütter hoher Stände noch immer nicht der Erziehung ihrer Kinder annähmen, bei den Armen dies Not und Unwissenheit verhindere, und im Mittelstand kein Mut bestehe, Althergebrachtes aufzugeben. Die zweckmäßige Erziehung der Kinder ist eine der wichtigsten Angelegenheiten der Menschheit. Diese Erkenntnis sollte sich seiner Meinung nach allgemein durchsetzen. Wie Pestalozzi den Müttern den Weg zur ersten geistigen Bildung ihrer Kinder wies, will Henke einen Beitrag zur richtigen körperlichen Erziehung leisten.

Er stellt vier Grundsätze auf, die er für das gute Gedeihen der Kinder als entscheidend ansieht:

1. Jede Mutter soll die körperliche Pflege ihres Kindes so viel wie möglich selbst besorgen.
2. Man muß sich stets vor Augen halten, daß im ersten Lebensalter die wichtigsten Entwicklungen stattfinden, d.h. das Kind soll sich in erster Linie aus sich heraus entwickeln, und man soll nichts überstürzen.
3. Der kindliche Körper muß auf natürliche Weise abgehärtet werden. Der Mittelweg zwischen "Treibhauspflanze" und der Methode, "Russen und Samojeden" aus ihnen zu machen, ist richtig. Dabei ist stets die jeweilige Konstitution zu beachten.
4. Wichtig ist das unbedingte Einhalten der einmal eingeschlagenen Methode, die nach einem festen Plan ablaufen soll; nicht heute so und morgen so, weil man gerade davon gehört hat. [116]

Im ersten Abschnitt weist Henke darauf hin, daß die Sorge für das Kind bereits im Mutterleib zu beginnen habe, denn Frühgeburten und kranke Kinder können die Folgen von Verfehlungen in dieser Zeit sein. Die Schwangerschaft ist keine Krankheit, sondern ein ganz natürlicher Entwicklungsprozeß im Leben der

---

116) Henke, Taschenbuch, S. 21 f

Frau. Es kann aber, wie bei allen wichtigen Entwicklungsvorgängen, zu Störungen kommen.

Am besten ist es für die werdende Mutter, wenn sie der Lebensweise folgt, bei der es ihr vorher schon gut ging. Das gilt sowohl für Arbeit und Ruhe, als auch für die Ernährung. Von großer Bedeutung ist ausreichende Bewegung; leichte Hausarbeit genügt nicht, am besten ist tägliches Spazierengehen an der frischen Luft. Gleichzeitig soll eine ruhige, heitere und leidenschaftslose Stimmung des Gemütes vorherrschen.

Der zweite Abschnitt gilt der Pflege des Neugeborenen. Es ist besser, sich hierbei durch den Arzt beraten zu lassen, als die Erfahrungen der Hebammen zu überschätzen, da diese leider oft mit Aberglauben und Vorurteilen behaftet sind.

Die folgenden Kapitel befassen sich wieder ausführlich mit der Ernährung des Säuglings. Die erste Nahrung sei, wenn irgend möglich, acht bis zwölf Wochen lang nur die Muttermilch. Die künstliche Auffütterung, die, wenn überhaupt nötig, aus hygienischen Gründen dem Stillen durch eine Amme oft vorzuziehen ist, verlangt große Geduld und Gewandtheit. Für die Zubereitung der Speisen ist strenge Genauigkeit, Ausdauer und der höchste Grad von Reinlichkeit zu fordern. Es folgt dann, wie im Handbuch, die ausführliche Beschreibung der Nahrungsmittel und ihre Zubereitung.

Eingehend behandelt der Verfasser auch die Art und Einrichtung von gesonderten Kinderzimmern. Hier geht ganz besonders Sicherheit und Reinlichkeit über alles.

> "Zu viel kann man in dieser Hinsicht nie, wohl aber leicht zu wenig tun." 117)

Im einzelnen wird darauf hingewiesen, daß die Fenster entsprechend gesichert werden müssen, und das Mobiliar gegen Umfallen und scharfe Ecken geschützt sein muß. Öfen müssen im Winter mit einer hölzernen Galerie umgeben werden, um Verbrennungen zu verhüten. Wenn es räumlich möglich ist und mehrere Kinder da sind, ist neben dem Kinderzimmer als solchem noch ein gesondertes Schlafzimmer zweckmäßig. Für alle Räume aber gilt die Forderung: Viel frische Luft und hinreichend Licht!

---

117) Ebenda, S. 164

Der siebente Abschnitt handelt vom Entwöhnen der Kinder.

"Der in einigen Gegenden von Deutschland herrschende Glaube, ein Kind dürfe nicht während der Blüthezeit der Bäume entwöhnt werden, ist ohne allen Grund." 118)

Heute freilich wissen wir, daß in der warmen Jahreszeit, infolge der leichteren Infektionsbereitschaft die Kinder eher zu Dyspepsien neigen. Vielleicht ist die alte Volksregel darauf hin zu interpretieren.

Es folgt eine Aufstellung der mehr oder weniger geeigneten Nahrungsmittel. Henke warnt vor zu zeitiger Fütterung von Obst, das er im rohen Zustand erst im zweiten Lebensjahr gibt.

"Das Obst wird den Kindern oft schon im ersten Jahre gegeben, ja man sieht nicht selten Säuglinge Äpfel, Birnen und Pflaumen benagen und zum Theil verschlingen." 119)

Gekochtes und getrocknetes Obst freilich ist gut und unschädlich.

Im weiteren lobt er die "neue Mode", den Kindern Strickkleidung anzuziehen. Trotzdem soll man auch in der Kleidung vernünftig sein.

"Ein Bübchen, zumal das erstgeborene, so bald es nur irgend laufen kann, in Beinkleidern zu sehen, macht den Müttern gewöhnlich große Freude." 120)

Aus Reinlichkeitsgründen rät Henke aber, damit bis zum vierten oder fünften Lebensjahr zu warten.

Wolldecken sind ebenfalls besser als Federbetten; auch sollen die Kinder möglichst flach liegen, wenn sie schlafen.

Die Kinder müssen viel frische Luft genießen, weshalb schon Henke anregt, in der Stadt öffentliche Spielplätze einzurichten, denn

"die Luft ist das wahre Lebenselement". 121)

Der Verfasser befaßt sich nun noch eingehend mit der Bewegung und Gymnastik der Kinder. In einem weiteren Abschnitt warnt er, die geistige Ausbildung nicht zu forcieren, denn solche frühklugen Kinder sind

"kleine Ungeheuer, denen die Kindlichkeit und die unschuldige Fröhlichkeit der Jugend ganz abgeht". 122)

Die harmonische Ausbildung der Körper- und Geisteskräfte ist der Zweck aller Erziehung.

---

118) Ebenda, S. 169
119) Ebenda, S. 179
120) Ebenda, S. 190
121) Ebenda, S. 223
122) Ebenda, S. 263

Im zweiten Teil (zweiten Bändchen) werden die wichtigsten Kinderkrankheiten kurz beschrieben.

> "Der Zweck dieser zweiten Abtheilung geht dahin, den Müttern einige Kenntnis über die Entstehungsart, die Ursachen, die Zeichen und den Gang der bei Kindern in den ersten Jahren gewöhnlichen Zufälle und Krankheiten zu verschaffen; sie darüber zu belehren, welche von denselben unbedeutend und welche mit Gefahr verbunden sind, wie die entstandenen Zufälle durch diaetetische Mittel unterdrückt, oder wenigstens gemildert werden können, was dabei geschehen und nicht geschehen darf, und endlich noch zu bestimmen, wann und wo die Hülfe des Arztes von Nöthen ist." 123)

Henke hatte mit dieser Schrift damals großen Erfolg. Sie fand vor allem im Norden Deutschlands weite Verbreitung. Sie wurde ins Dänische und wohl auch ins Schwedische übersetzt. Henke erhielt in späteren Jahren diesbezüglich noch öfter Beweise des Vertrauens und Wohlwollens. Unter den Anfragen hoher Familien befand sich auch einmal die Einladung des Grafen von Westfalen, der sich mit ihm über mehrere Punkte der physischen Erziehung seiner Kinder besprechen wollte. Henke folgte gern dieser Einladung. 124)

Über Entwicklungen und Entwicklungskrankheiten des menschlichen Organismus

Diese Schrift, die Henke nach eigenen Vorlesungen niederschrieb, sei hier nur kurz erwähnt. Henkes Verdienst besteht in erster Linie darin, Krankheiten in Beziehung zu bestimmten Entwicklungsvorgängen gesetzt und somit einen neuen Weg der medizinischen Betrachtungsweise aufgezeigt zu haben, der gerade auch in der Paediatrie von ausschlaggebender Bedeutung ist. Es werden Geburt, Kindheit, Pubertät, Schwangerschaft und Alter in dieser Beziehung betrachtet.

> "Die Untersuchung über die Natur der Entwicklungskrankheiten in den Evolutionsperioden schien um so nützlicher, als dieselben nach ihrer Gesammtheit noch so wenig bearbeitet worden sind." 125)

Entsprechen viele Ansichten auch noch den falschen Theorien der damaligen Zeit, so erkennt er doch klar die mögliche Störung des funktionellen Gleichgewichts während der einzelnen Evolutionsvorgänge.

---

123) Ebenda, Bd.II, S. 5
124) Wagner, Erinnerungen an Henke
125) Henke, Über Entwicklungen, S. V

Rückblickend können wir sagen, daß mit Adolf Henke ein Lehrer an unserer Universität wirkte, der neben anderen hervorragenden Leistungen für die deutsche Paediatrie einen wichtigen Beitrag leistete. Seine Schriften sind in erster Linie Werke, die die besondere Bedeutung der Kinderheilkunde herausstellen.

Dr. Johann Anton Schmidtmüller

Neun Jahre vor dem Erscheinen des Henkeschen Taschenbuches für Mütter hatte der Erlanger Privatdozent Schmidtmüller bereits ein solches verfaßt. 1802 kam sein Taschenbuch für die physische Erziehung der Kinder, zunächst der Säuglinge heraus. Im folgenden Jahre erschien die Fortsetzung für Kinder vom ersten bis zum siebenten Jahr.

A. Schmidtmüller hatte eigentlich Mönch werden wollen, wandte sich aber unter dem bestimmenden Einfluß Wendts dem Studium der Medizin in Erlangen zu. Er habilitierte sich hier 1801, ging dann aber nach Jena und weilte seit 1804 als außerordentlicher Professor der Arzneikunde in Landshut. 126)

Henkes Taschenbuch zeigt große Ähnlichkeit mit Schmidtmüllers Bändchen, und es ist nicht ausgeschlossen, daß es Henke mit als Vorlage gedient hat.

Einleitend beschreibt der Verfasser den Einfluß des Gesundheitszustandes der Eltern auf ihre Kinder. Die Eltern dürfen sich nicht dadurch am Staat versündigen, daß sie ihre und somit auch der Kinder Gesundheit ruinieren.

Ein eigenes Kapitel ist der Entwicklung der Frucht in den verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft gewidmet. Die Beschreibung des Embryos mit genauen Längen- und Gewichtsangaben behandelt er für Laien fast zu genau. Den Feten im dritten Monat schildert er folgendermaßen:

> "Die Stirn ragt sehr hervor und der Kopf ist etwas zugespitzt. Die Miene der Embryone aus dieser Zeit ist immer verdrießlich, wie bey Alten. Gehirn und Rückenmark, auch die Blutgefäße leuchten sehr schön durch. ... Die Ribben und Eingeweide des Unterleibes sind durch die dünnere Haut sichtbar, und wo sich der Nabelstrang einsenkt, ist der Unterleib etwas hervorragend. In diesem Monathe sind Fehlgeburten am häufigsten, ..." 127)

---

126) Fickenscher, Gelehrtengesch., 3.Abt. 4.Kap., 2.Abschn. S.151

127) Schmidtmüller, Taschenbuch, 1.Teil, S. 51 f

Taſchenbuch

für die

phyſiſche Erziehung

der

Kinder

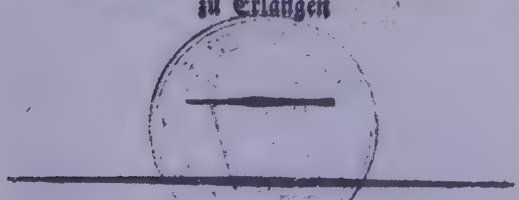
zunächſt

der Säuglinge

von

Joh. Ant. Schmidtmüller

der Arzney- und Wundarzneykunde Doctor
und Privatlehrer an der hohen Schule
zu Erlangen



Fürth 1801.

Im Bureau für Litteratur.

(natürliche Größe)

Frühgeborene Kinder sind seiner Meinung nach nur schwer am Leben zu erhalten. Immer ist in solchen Fällen ein kundiger Arzt hinzuzuziehen. Es wird geraten, diese Kinder stets warm zu halten und sie mit zwar kleinen, dafür aber häufig gegebenen Mengen von Muttermilch zu ernähren.

Zur Sauberkeit in der Kinderpflege schreibt Schmidtmüller:

"Reinlichkeit steht unter den Hauptstücken der physischen Erziehung oben an, ist wohl das einzige, in dem man nie durch ein Zuviel schaden kann. Sie soll sich auf alles erstrecken, was um das Kind, und worin selbes ist..." 128)

Beachtenswert ist auch seine Empfehlung, die Wände in Wochenstuben nicht rot zu streichen, sondern lieber das den Augen viel angenehmere Grün zu verwenden.

Dem Baden gibt er gegenüber dem Waschen den Vorzug, weil die Kinder dabei nicht so leicht abkühlen. Als Badezusätze nennt er Milch und Weizenkleie.

Eingehend hebt er die Bedeutung der frischen Luft für die Kinder hervor.

"...Luftbad; denn so sollte man den Genuß der freyen Luft bey Kindern heißen und betrachten. ...So sollte es billig ein heiliges, unverletzliches Gesetz seyn: Keinen Tag vorbeygehen zu lassen, ohne dem Kinde diesen höchst wohlthätigen, wichtigen, belebenden Genuß verschaft zu haben." 129)

Für Säuglinge ist es allerdings schädlich, wenn sie bei regnerischem und sehr kaltem Wetter ins Freie gebracht werden. Er verurteilt die "sündliche Religiosität", Neugeborene bei schlechter Witterung stundenlang zur Taufe zu tragen, wobei sie sich leicht erkälten, was nicht Gottes Wille sein kann. Er meint, es sei besser, wenn der Seelsorger zum Kind komme, da sich dieser einmal nicht so leicht eine Erkältung hole und zum anderen daran auch nicht lebensgefährlich erkranke.

"Daß selbst das Licht beym freyen Luftgenusse, mit seiner wohlthätigen Wirkung auf den gesammten Körper in Betrachtung kommen müsse, versteht sich, wenn man bemerkt, wie wohlthätig das Sonnenlicht auf die Vegetation wirke,..." 130)

Allgemein stellt Schmidtmüller fest, daß Kinder, die genügend an die frische Luft kommen, gesünder sind als andere.

"...ihr ganzer Körper erscheint regelmäßig genährt, weder Kopf noch Unterleib sind zu groß, und man bemerkt bey ihnen

---

128) Ebenda, S. 59

129) Ebenda, S. 112 u. S. 116

130) Ebenda, S. 132 f

nicht die bey andern Kindern hierinn liegende Anlage zur Auszehrung oder englischen Krankheit." 131)

Bemerkenswert ist weiter, daß Schmidtmüller den Müttern bereits die Anleitung zu einer Säuglingsmassage gibt. Die Kinder sollen im Bade mit einem Schwamm kräftig gerieben werden,

"auch beym An- und Auskleiden soll man sie reiben, und so oft man sie trocken legt, ihre Lenden abwärts einigemale überfahren." 132)

Die künstliche Auffütterung soll nur dann angewandt werden, wenn sie nicht zu umgehen ist. Auch er empfiehlt als geeignetes Nahrungsmittel ungekochte Kuhmilch mit zwei oder drei Teilen Wasser. Später gibt er Zwiebackbrei. Zu langes Stillen ist ungesund für das Kind, daher:

"... sollte in jedem Staate ein Gesetz seyn, so wie das Kind in beyden Kinnladen Zähne bekommen hat, ihm nimmer die Brust zu reichen." 133)

Wie Henke wendet er sich gegen Schnuller,

"diese Zapfen beträchtlichem Kaliber". 134)

Als Anhang zu dieser "Diätetik" beschreibt Schmidtmüller einige Krankheiten der Säuglinge.

"Die Behandlung der Kinderkrankheiten ist wegen Mangel der Sprache, und wegen noch gar vielen andern Ursachen, vorzüglich aber wegen der vielen, oft höchst unsinnigen Vorurtheile der Mütter, Ammen und Wärterinnen einer der schwersten und mühseligsten Theile der praktischen Heilkunde." 135)

Dr. Anton Bayer, Dr. Eugen Roßhirt

Neben Henke hatten in jener Zeit, wie bereits erwähnt, die Lehrer der Geburtshilfe insbesondere über die Erkrankungen der Neugeborenen gelesen.

Anton Bayer, der für die Sommersemester 1829, 1830, 1831 und für das Wintersemester 1831/32 Vorlesungen über Schwangere und Neugeborene angekündigt hatte, war ein ehemaliger Gehilfe Henkes im Clinicum medicum gewesen. 1826 war er außerordentlicher Professor geworden und wurde zum Begründer und ersten Direktor der Erlanger Entbindungsanstalt, die 1829 im sog. Marchandschen Hause eröffnet wurde. 136)

---

131) Ebenda, S. 139
132) Ebenda, S. 163
133) Ebenda, S. 236
134) Ebenda, S. 202
135) Ebenda, S. 254
136) Deuerlein, Frauenklinik, S. 6 f

Zu Bayers Nachfolger berief man den früheren Hebammenlehrer und Prosektor der Chirurgenschule in Bamberg, Eugen Roßhirt. Er hielt neben seinen Nominalfächern

> "auch noch täglich zweistündige Vorlesungen über gerichtliche Medizin und Kinder- und Frauenkrankheiten, ohne auf Enumeration Anspruch zu machen", 137)

wie es in einem Bittschreiben um finanzielle Entschädigung hierfür heißt. Nach seinen Plänen wurde der erste Bau der neuen Frauenklinik, südlich an das Universitätskrankenhaus angrenzend, 1854 erbaut. 1868 ließ er sich infolge hohen Alters auf eigenen Wunsch von der Leitung der Klinik entbinden, hielt seine Vorlesungen aber noch bis in sein Todesjahr 1872.

An Veröffentlichungen, die uns in diesem Rahmen interessieren, ist nichts Besonderes nachzuweisen, außer der Dissertation "De asphyxia infantum recens natorum", mit der sich Roßhirt Platz und Stimme in der Fakultät erwarb. 138)

Dr. Anton Wintrich

Ein gesondertes Kolleg über unser Fachgebiet wird vom Sommersemester 1849 an wieder regelmäßig gelesen. Es war der Privatdozent Dr. Wintrich, der in den folgenden siebenundzwanzig Jahren, bis zum Sommersemester 1876, neunzehnmal über Kinderkrankheiten mit klinischen Erläuterungen las. 139)

Anton Wintrich hatte sich 1844 in Erlangen habilitiert und war als vorwiegend poliklinischer Assistent am Universitätskrankenhaus tätig. Vor allem las er, wie einst Henke, die Staatsarzneikunde. Wintrich, später außerordentlicher Professor, war in erster Linie praktischer Arzt, "und genoß in der Universitätsstadt, wie in der Umgebung derselben großes Vertrauen." 140) Zu erwähnen ist, daß er den Perkussionshammer einführte, der neben dem Plessimeter viele Jahre lang von führenden Klinikern anerkannt und benutzt wurde. Wintrich war ein Schüler des großen Förderers der Perkussion, Joseph Skoda in Wien, gewesen. Selbstverständlich hielt er auch häufig über diesen diagno-

---

137) u. 138) U.A., Teil II, Pos. 1, Nr. 23, Lit. R

139) Vorl. Verz. Erlangen, SS 1849, 1850, WS 1850/51, 1851/52, 1860/61, 1861/62, 1862/63, 1863/64, 1864/65, SS 1865, WS 1865/66, 1866/67, SS 1868, WS 1869/70, 1873/74, 1874/75 SS 1875, WS 1875/76, SS 1876.

140) Haberling, V S. 966

stisch wichtigen Gegenstand Vorlesungen und Kurse. Auch am Kehlkopfspiegel gab er etliche Verbesserungen an.

Literarisch betätigte er sich auf dem Gebiet der Kinderkrankheiten leider nicht, was sicherlich sehr aufschlußreich gewesen wäre, denn er war ja in erster Linie ein guter Diagnostiker und Praktiker.

Dr. Ferdinand Heyfelder
Dr. Oskar Heyfelder

Professor Ferdinand Heyfelder war von 1841 bis 1854 Lehrer der Chirurgie in Erlangen. Hier leistete er für die gesamte deutsche Chirurgie Bedeutendes. Führte er doch 1846 die erste Narkose mit Schwefeläther in Deutschland durch; auch hielt er für seine Zeit einen vorbildlichen Unterricht. Bevor er nach Erlangen kam, war er durch ganz Deutschland, aber auch in Österreich und Frankreich gereist, um sich fortzubilden. Bei seinem zweijährigen Aufenthalt in Paris hatte er reichlich Gelegenheit, im dortigen Findelhaus Beobachtungen anzustellen. Die Erfahrungen, die er dort sammelte, legte er in einem Bändchen nieder: Beobachtungen über die Krankheiten der Neugebornen namentlich über Zellgewebsverhärtung, Augenentzündung, Rose, Gelbsucht, Verschließung des Afters, Aphten nach eigenen Erfahrungen in den Hospitälern zu Paris. Diese Schrift, die 1825 erschien, sei hier erwähnt, wenngleich sie nicht in Erlangen entstand. Heyfelder war ein Lehrer an unserer Hochschule, der sich neben seinem Hauptgebiet der Chirurgie offensichtlich auch mit dem Gebiet der Kinderheilkunde befaßte.

Die Krankheiten, die er beobachtete und beschrieb, sind noch ganz im Geist der Wissenschaft der damaligen Zeit dargestellt und werden auch entsprechend behandelt. Bemerkenswert und recht fortschrittlich aber sind seine Anleitungen, die er zur Untersuchung der Neugeborenen gibt.

> "Die Diagnose bei Krankheiten der Neugeborenen ist nicht ohne Schwierigkeit. Das Kind kann keine Auskunft über seinen Zustand geben, das mündliche Krankenexamen fällt also gänzlich weg, und der Arzt ist auf die Physiognomik beschränkt; daher ist es rathsam, das Kind entkleiden zu lassen und so die Haut und die Respiration (wo möglich im schlafenden, wie im wachenden Zustande) zu beobachten, alle Höhlen, besonders den Mund und den Pharinx, den After und bei Mädchen die Geschlechtstheile, die Augen mit ihren Umgebungen zu untersuchen.

> Nicht ohne Mühe läßt sich der Arterien- und Herzschlag bei Neugebornen bestimmen und nur mit Hilfe des Lännec'schen Stethoscopes ... gelingt es, denselben genau zu erforschen. Auch die Umgebungen des Kindes, die Art seiner Ernährung, ob durch Muttermilch, oder auf künstlichem Wege, seine Mutter und die Gesundheit und Constitution derselben sind wohl zu berücksichtigen." 141)

Heyfelder war übrigens einer der ersten, der die Auskultation bei Kindern empfahl, wogegen die Perkussion noch unerwähnt blieb.

Besonders weist Heyfelder auch darauf hin, daß neben gesunder Luft das Licht auf den Organismus belebend und fördernd wirke, was sich zum Beispiel darin zeigt, daß bei skrophulösen Kindern, die aus engen, finsteren Wohnungen aufs Land versetzt werden, die Krankheit verschwindet.

An den Neugeborenen führte er auch Temperaturmessungen durch und beschreibt die Temperaturlabilität Frühgeborener. Auf Grund dieser Ergebnisse ist für ihn das Warmhalten Frühgeborener das einzige Mittel, diese am Leben zu erhalten.

Zur künstlichen Ernährung hält Heyfelder Esels- und Pferdemilch für am geeignetsten.

In den folgenden Schilderungen der oben genannten Erkrankungen besticht die immer wieder deutlich werdende Kritik an althergebrachten Meinungen und zeugt von dem fortschrittlichen, wissenschaftlichen Denken Heyfelders.

Die Kindheit des Menschen. Ein Beitrag zur Anthropologie und Psychologie heißt ein kleines Buch, das im Jahre 1857 in Erlangen erschien. Der Verfasser ist Oskar Heyfelder, der Sohn Ferdinand Heyfelders. Auch er war Mediziner und hatte sich 1854 über ein urologisches Thema in Erlangen habilitiert.

Wenn das erwähnte Büchlein auch nicht mehr aus seiner Erlanger Zeit stammt, so wollen wir hier doch etwas näher darauf eingehen. Oskar Heyfelder, der auch nach seinem Weggang weiterhin ein Mitglied der medizinischen Gesellschaft in Erlangen blieb, gibt uns in seiner Schrift einen guten Einblick in die Gedankenwelt der Medizin vor hundert Jahren.

Er behandelt das Problem der Kindererziehung von einer anderen Warte wie zum Beispiel Henke. In seinem Buch geht es vornehmlich darum, die normale Entwicklung des Kindes auf der

---

141) Heyfelder F., Beobachtungen, S. 14

Basis physiologischer, medizinischer und psychologischer Erkenntnis aufzubauen. Nach seiner Auffassung muß die Heilwissenschaft das ganze Leben in allen seinen Phasen der Kritik unterziehen, sie muß zur "Sozialmedizin" werden.

Bemerkenswert ist, daß gerade die psychologische Seite im folgenden stark herausgearbeitet wird. Nach einer physiologischen Lebensgeschichte von der Geburt bis zur Pubertät folgt die Schilderung der psychischen Entwicklung. Sie beginnt nach Heyfelder mit den ersten Bezeugungen von Freude und Kummer und im Erlernen der Sprache. Häufig belegt er seine Beobachtungen und Schlüsse mit Beispielen und Erfahrungen der eigenen Jugend.

Die Eigentümlichkeit der Kindheit sieht er darin, daß ein fortwährendes Werden und Zunehmen besteht, das je mehr es aktiv wird, sich als Lernen und Probieren herausstellt. Lernen ist nichts anderes als aktives Hinzunehmen an Wissen und Können, Probieren, das Versuchen, wie weit man zugenommen hat oder zunehmen kann.

Über die Erziehung schreibt Heyfelder:

> "Den vielen unbefriedigten, unbeglückten Frauen, den weiblichen Halbheiten unserer Zeit, wäre ein anstrengender und beglückender Beruf gegeben, könnte man sie veranlassen, vor allem Andern ihren Kindern Mutter zu sein. ... Es ist kein bloßes Auffüttern eines dem jungen Thiere nahestehenden Wesens, nein es ist die erste Pflege des zukünftigen Menschen." 142)

Die erste Erziehung des Kindes soll sich auf die Defensive beschränken.

"Werden lassen, das ist das Geheimnis der ersten Erziehung."[143)]

In der Entwicklung des Sprechens und der Sprache sieht er den besten Gradmesser psychischer Entwicklung. Es ist daher wichtig für die Eltern, hier mit gutem Beispiel voranzugehen.

Die Bestrafung von Kindern wird in einem eigenen Kapitel eingehend behandelt. Das Schlagen wird einerseits vom medizinischen Standpunkt abgelehnt, andererseits handelt ein Lehrer, der durch rohes Dreinschlagen die Idee einer strafenden Gerechtigkeit verhöhnt, auch so unsittlich, daß er abgesetzt zu werden verdient. Was das Bestrafen der Kinder durch Erschrecken betrifft, so ist dies besonders für jüngere Kinder sehr schädlich, da die Phantasie, die in dieser Zeit besonders rege ist,

---

142) u. 143) Heyfelder O., Kindheit d. Menschen, S, 59, S. 64

auf unvernünftige Weise ausgenutzt wird. Auch soll man die Kinder nicht einsperren, und gar die Todesstrafe ist für einen noch nicht fertigen Menschen unverantwortlich.

Bei der Besprechung der Pubertät weist Heyfelder auf die leider fest eingewurzelte Sitte hin, in dieser Zeit an den Heranwachsenden nur das Lustige zu sehen, was die Bezeichnungen wie "Flegel- oder Backfischjahre" zeigen.

> "Das Lächerlichmachen der Halberwachsenen beruht auf einer Rohheit, die sich nicht in dies unbehagliche Alter hineindenken kann und die bei den sog. Gebildeten so häufig ist, als bei den Ungebildeten." 144)

In gewissem Grade amüsant mag uns auch erscheinen, wenn sich bereits Heyfelder darüber beschwert, daß die Jugend durch schlechte Literatur verdorben werde, da Robinson und Schwabs Sagen nicht mehr gefragt seien.

Heyfelders Abhandlung schließt mit einem Aufruf an die Erziehung in der Familie:

> "Die Familie ist die einzige Stätte, in welcher das Kind von der Geburt bis zur Erwachsenheit alle Bedingungen vorfindet, unter denen seine leibliche wie geistige Gesundheit gedeihen kann, unter denen es sich glücklich fühlt, aus denen es als individueller Mensch hervorgehen kann." 145)

Heyfelders Arbeit fand damals große Anerkennung und wurde besonders ausgezeichnet. Zeigt sie doch auch viele heute noch gültige Gedanken.

Im Jahre 1854 verließen Ferdinand und Oskar Heyfelder Erlangen aus unerfreulichen Gründen, da Ferdinand Heyfelder

> "durch sein hochfahrendes Benehmen und seinen rechthaberischen Charakter ein ständig unzufriedenes und Unfrieden stiftendes Mitglied der Fakultät war." 146)

Sie fanden beide später hohe Ämter im russischen Zarenreich.

Paul Zweifel, Adolf Kußmaul
Hugo v. Ziemssen, Adolf v. Strümpell

Im Wintersemester 1876/77 erscheint der bekannte Name Paul Zweifel in den Vorlesungsverzeichnissen unserer Universität. Der berühmte Gynaekologe, der dem Lehrkörper der Erlanger Hochschule allerdings nur bis 1882 angehörte, las viermal in die-

---

144) u. 145) Ebenda, S. 108, S. 117
146) Heidacher, Gesch. d. chir. Univ.kl., S. 69 ff

sen sechs Jahren über Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge.[147] Daß sich Zweifel mit diesem Problem der Medizin besonders auseinandersetzte, beweisen auch seine Veröffentlichungen, von denen Untersuchungen über den Verdauungsapparat der Neugeborenen (Berlin 1874) und Ätiologie, Prophylaxe und Therapie der Rachitis (Leipzig 1900) hier genannt seien.

Die Trennung der einzelnen Fachgebiete in der Medizin hatte sich im 19. Jahrhundert immer mehr durchgesetzt. Auch der Kinderheilkunde schenkte man allmählich größere Beachtung, doch blieb sie, gerade in Deutschland, noch lange eng verbunden mit der inneren Medizin. Wie Harles, Henke und Wintrich beschäftigten sich die Vertreter dieses Faches neben ihrem Hauptgebiet auch weiterhin mit den Erkrankungen der Kinder, wie wir aus manchen ihrer wissenschaftlichen Arbeiten ersehen können.

Adolf Kußmaul, der Direktor der medizinischen Klinik in Erlangen von 1859 - 1863, schrieb 1859 seine Untersuchungen über das Seelenleben Neugeborener; sein Nachfolger H. v. Ziemssen (Erlangen von 1863 - 1874) verfaßte 1862 eine Arbeit über Pleuritis und Pneumonie im Kindesalter; und Adolf v. Strümpell (Erlangen von 1886 bis 1903) war es, der im Jahre 1884 die Poliomyelitis als akute Infektionskrankheit erkannte.[148]

Franz Penzoldt

Neben Professor Zweifel las seit dem Wintersemester 1876/77 der Privatdozent Franz Penzoldt, der Nachfolger Wintrichs, über Krankheiten des Kindesalters mit klinischen Demonstrationen. Vom Sommersemester 1882 an kündigte er einmal jährlich bis zum Jahre 1903 zweistündige ambulante Kinderklinik und Impfkurs als Vorlesungen an.[149]

1849 in Crispendorf geboren, wandte sich Penzoldt nach seiner Gymnasialzeit in Weimar anfangs dem Studium der Naturwissenschaften, später der Medizin in Jena und Tübingen zu. Nach seinem medizinischen Staatsexamen war er zuerst als Assistent

---

147) Vorl. Verz. Erlangen, WS 1876/77, 1878/79, 1880/81, 1882/83

148) Strümpell, A., Dtsch. Arch.klin. Med. 35 (1884)

149) Vorl. Verz. Erlangen, WS 1876/77, 1877/78, SS 1879, WS 1879/80, SS 1880, WS 1880/81, SS 1881, 1882, 1883 - SS 1903

an der medizinischen Klinik in Jena tätig und kam 1874 nach Erlangen, wo er sich mit einer Arbeit über die Magenerweiterung habilitierte. 1880 wurde er Oberarzt der medizinischen Poliklinik und sechs Jahre später zum ordentlichen Professor der Pharmakologie ernannt. 1893 betraute man ihn mit der Direktorenstelle des neuerbauten poliklinischen Institutes. Als 1903 Professor Dr. Adolf Ritter von Strümpell, der damalige Vorstand der medizinischen Universitätsklinik, einem Ruf nach Breslau folgte, berief man Penzoldt zu seinem Nachfolger. Er blieb Erlangen bis zu seinem Tode im Jahre 1927 treu.

Wissenschaftlich arbeitete Penzoldt zunächst über Kehlkopfkrankheiten, Fragen der physikalischen Diagnostik, Blut- und Stoffwechselerkrankungen und besonders über Physiologie und Pathologie des Magens. Ein großer Teil seines Lebenswerkes war der Tuberkuloseforschung und -behandlung gewidmet. Er setzte sich für die Gründung von Volksheilstätten ein und war einer der ersten Kliniker, der die Bedeutung der Tuberkulose als Volkskrankheit unterstrich. [150)]

Für uns ist interessant, daß er bereits 1887 eine Milchküche für Säuglinge ins Leben rief. Die mit einem Soxlethapparat sterilisierte Milch wurde im Erlanger Diakonissenhaus öffentlich ausgegeben. 1924 wurde die Milchküche modernisiert und im Neubau der städtischen Volksküche eingerichtet. [151)]

Penzoldts Leistungen für die Erlanger Paediatrie aber bestehen in erster Linie darin, daß er die Notwendigkeit der Errichtung einer eigenen Kinderklinik klar erkannte und keine Anstrengungen scheute, diesen Plan zu verwirklichen. (Vgl. Baugeschichte)

Fritz Voit

Als Franz Penzoldt 1903 die Leitung der medizinischen Klinik übernahm, berief die Universität im gleichen Jahr den Vor-

---

150) U.A., Teil II, Pos. 1, Akt 18, Lit. P
Goldenes Buch, S. 9
Fischer, II, S. 1189
Pagel, S. 1270

151) St.A., Akt 6 A a. Nr. 151/12
Ebenda, Akt 6 A a. Nr. 151/19 e

Prof. Dr. Fritz Voit
Erlangen von 1903 bis 1906

stand der medizinischen Poliklinik in München, den außerordentlichen Professor der Medizin Dr. Fritz Voit, zu seinem Nachfolger auf den Lehrstuhl für medizinische Poliklinik, Pharmakologie und - dieses Fach kam neu hinzu - für Kinderheilkunde. Zum ersten Mal wird an unsere Hochschule ein Lehrer berufen, der hauptamtlich das Gebiet der Kinderheilkunde mit zu vertreten hatte.

Im Frühjahr 1905 konnte das Hegelsche Haus, das für die Zwecke einer Kinderklinik eingerichtet worden war, bezogen werden, und Professor Voit wurde mit Wirkung vom 2. März 1905 die Leitung dieser neuen Klinik übertragen. Professor Voit war der erste Direktor der Erlanger Kinderklinik. [152)]

Als Sohn des Physiologen Carl von Voit verbrachte Fritz Voit seine Jugend in München, wo er auch mit dem Studium der Medizin begann. Als junger Arzt war er kurze Zeit am Kölner Krankenhaus tätig, trat aber dann in das Institut seines Vaters in München ein. Anschließend hatte er Assistentenstellen am Münchner Krankenhaus unter Professor Bauer und an der medizinischen Klinik in Straßburg bei Bernhard Naunyn inne. Im Jahre 1893 habilitierte er sich mit der Schrift Beitrag zur Physiologie des Dünndarmes für das Fach der inneren Medizin. Er arbeitete aber weiter bei seinem Vater, bis er 1895 bei Hugo von Ziemssen an der Münchner ersten medizinischen Klinik eine Assistentenstelle antrat. 1902 wurde er außerordentlicher Professor und Vorstand der medizinischen Poliklinik der Universität München. Am 1. Oktober 1903 folgte er dem Ruf nach Erlangen.

Professor Voit gehörte dem Lehrkörper der Erlanger Universität drei Jahre an, bis er im November 1906 den ehrenvollen Ruf als Ordinarius für innere Medizin nach Basel annahm. Ein Jahr später bereits verließ er auch Basel wieder, um in gleicher Eigenschaft an die Universität Gießen zu gehen. Dort starb er am 28. Oktober 1944 im Alter von einundachzig Jahren. [153)]

Seine wissenschaftlichen Arbeiten erstrecken sich vor al-

---

152) Fak. ber., Kinderklinik betr.,Ernennung Voits am 2.5.1905

153) Goldenes Buch, S. 55
Fischer, II, S. 1626
U.A., Teil II, Pos. 1 Nr. 9

lem auf Fragen des Stoffwechsels und der Kreislaufforschung.

Durch Voits Weggang von Erlangen wurde erneut die Frage der Besetzung des Lehrstuhles dringend. Die Trennung der Kinderheilkunde von der inneren Medizin als gesondertes Fach wurde anscheinend damals in Erlangen schon erwogen. Zwei Briefe bekannter deutscher Paediater, Meinhard von Pfaundlers und Arthur Schloßmanns, lassen darauf schließen.

Pfaundler verweist in einem Schreiben an den damaligen Erlanger Bakteriologen Heim auf die Notwendigkeit der Schaffung gesonderter Lehrstühle für Paediatrie an allen Hochschulen, besonders in Bayern, nicht zuletzt

> "... mit Hinsicht auf die fast einzig dastehende enorm hohe Säuglingssterblichkeit, welche mit Recht als ein den bayerischen Staat geradezu kompromittierendes Faktum angesprochen wurde." 154)

Die kinderärztliche Ausbildung läßt, wie er schreibt, manches zu wünschen übrig, was er als Lehrer und Direktor der Münchner Kinderklinik selbst gut beurteilen könne. Daß dies aber nicht auf mangelndem Interesse der Studenten und jungen Ärzte beruhe, beweise die Tatsache, daß dort, wo die Ausbildungsmöglichkeiten bestünden, ein großer Andrang von Studierenden zu verzeichnen sei. Aus diesen Gründen möchte er anregen, medizinische Poliklinik und Kinderheilkunde doch endgültig zu trennen, was jetzt gerade in Erlangen bei der Neubesetzung des Lehrstuhles leicht möglich sei. Zum Schluß seines Briefes erlaubt sich Pfaundler noch auf den Privatdozenten Ernst Moro hinzuweisen, der ihm von Graz nach München gefolgt war. Pfaundler würde Moro, den er sowohl seiner hervorragenden wissenschaftlichen Qualifikationen als auch seiner menschlichen Art wegen sehr schätzte, gern einen entsprechenden Wirkungskreis wünschen, obwohl er sich, wie er schreibt, genauso über jeden anderen Paediater freuen würde.

Dieses Schreiben legte Heim mit der Bemerkung ab, daß er Pfaundlers Meinung völlig teile.

> "Eine Verquickung von Pharmakologie, Paediatrie und Poliklinik läßt sich in unsrem Jahrhundert für die Dauer nicht durchhalten." 155)

Im gleichen Sinne wie Pfaundler, wandte sich Professor Schloßmann aus Düsseldorf an Heim. Auch er empfahl wärmstens Ernst Moro

---

154) u. 155) Fak. ber., Kinderklinik betr.

als einen wissenschaftlich und menschlich trefflich geeigneten Vertreter der Paediatrie.

Oskar de la Camp

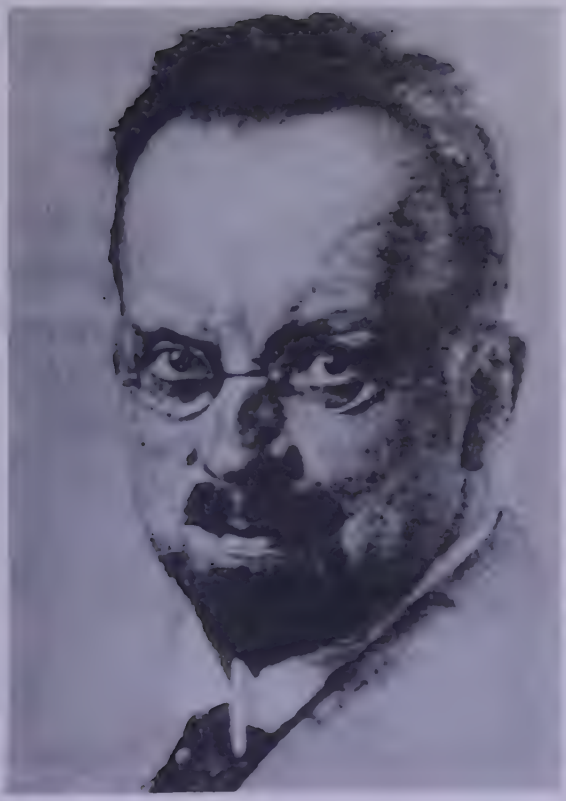
Trotzdem wurde noch im Jahre 1906 der Internist Oskar de la Camp als neuer Ordinarius für alle drei Fächer nach Erlangen berufen. Da sich die Zeit seines Amtsantrittes hinauszog, wurden die Vorlesungen über Kinderheilkunde für das Wintersemester 1906/07 dem Oberarzt und außerordentlichen Professor der medizinischen Klinik Friedrich Jamin übertragen, während Professor Penzoldt das poliklinische Institut noch einmal interimsweise mitverwaltete. Professor de la Camp übernahm seine Amtsgeschäfte und Vorlesungen dann im Sommersemester 1907.

Oskar de la Camp war 1871 in Hamburg geboren worden und hatte in Straßburg, Göttingen, Würzburg und Leipzig Medizin studiert. Nach seinem Staatsexamen wandte er sich unter dem bestimmenden Einfluß Hans Curschmanns in Leipzig der inneren Medizin zu. Am Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg und an der Charité in Berlin bei Carl Gerhardt und Friedrich Kraus erhielt er seine weitere medizinische, vorwiegend internistische Ausbildung. Im Jahre 1902 habilitierte er sich für innere Medizin mit einer Arbeit über die Physiologie und Pathologie der Zwerchfellatmung und die davon abhängigen Herzbewegungen. Interessant ist, daß er hierfür als einer der ersten das Röntgenverfahren als physiologische Untersuchungsmethode zur Erforschung von Bewegungsvorgängen innerer Organe am Menschen heranzog.

1906 hatte er gerade den Ruf als Leiter der medizinischen Poliklinik nach Marburg angenommen, als er noch im gleichen Jahr die Berufung nach Erlangen erhielt.

Der zweite Direktor der Erlanger Kinderklinik ging aber noch im gleichen Jahre seines Amtsantrittes nach Freiburg, wo er ebenfalls Leiter der Poli- und Kinderklinik wurde. 1909 übernahm Oskar de la Camp die Nachfolge Christian Bäumlers auf dem ordentlichen Lehrstuhl für innere Medizin in Freiburg. Dort starb er am 17. August 1925 im Alter von vierundfünfzig Jahren.

Seine wissenschaftliche Tätigkeit erstreckte sich auf vie-



Prof. Dr. Oskar de la Camp
Erlangen 1906/07

le Gebiete der inneren Medizin und Pharmakologie; auch sind einige Arbeiten aus dem Gebiet der Kinderheilkunde vorhanden. In seinen letzten Lebensjahren beschäftigte er sich vorwiegend mit sportärztlichen Fragen. [156]

Friedrich Jamin und Ernst Stettner

Nach erst zwei Jahren ihres Bestehens war die Kinderklinik nun schon zum zweiten Male ohne Leitung. Erneut stand die Fakultät vor der Frage der Neubesetzung des Ordinariats für medizinische Poliklinik, Pharmakologie und Kinderheilkunde. Die Möglichkeit, die Kinderheilkunde von der inneren Medizin zu trennen, bot sich wieder an, wurde jedoch auch jetzt nicht genützt. Für den Lehrstuhl waren vorgeschlagen worden: Der außerordentliche Professor der inneren Medizin in Jena Dr. Paul Krause, Dr. Friedrich Jamin, außerordentlicher Professor für klinische Propädeutik und Geschichte der Medizin an der Universität Erlangen, der Privatdozent Dr. Franz Soetbeer aus Gießen und Dr. Ottfried Müller, der Direktor der Poliklinik in Tübingen.

Der neue Direktor der medizinischen Poliklinik und Kinderklinik wurde Professor Friedrich Jamin.

Der Sohn des Oberst Wilhelm Jamin wurde am 4. Dezember 1872 in Augsburg geboren. Er verlor sehr bald seine Eltern und verbrachte seine Jugend größtenteils in Würzburg. Im Jahre 1892 kam er zum ersten Male nach Erlangen, um hier einen Teil seines Militärdienstes abzuleisten. Anschließend begann er mit dem Medizinstudium an der Universität Freiburg, wo er auch sein Physikum ablegte. Die klinischen Semester absolvierte er in Berlin, Heidelberg, Würzburg und Erlangen. 1896 promovierte er und bestand im Sommer 1897 das medizinische Staatsexamen an der Universität Erlangen. 1898 wurde Jamin Assistent am anatomischen Institut in Würzburg und kam im Herbst 1899, zunächst vertretungsweise, als Assistenzarzt an die medizinische Klinik in Erlangen. Im folgenden Jahr unternahm er eine Studienreise nach England und Schottland und weilte einige Monate bei Kossley in London und Sherrington in Liverpool. Im gleichen Jahr wurde er planmäßiger Assistent an der Erlanger medizinischen Klinik, anfangs unter Strümpell und später bei

---

156) Fischer I, S. 214; U.A., Teil II, Pos. 1, Nr. 7

Prof. Dr. Friedrich Jamin
Erlangen von 1907 bis 1939

Franz Penzoldt. Im März 1904 habilitierte sich Friedrich Jamin für innere Medizin, insbesondere für das Spezialgebiet Neurologie und wurde mit der Stelle eines Oberarztes an der medizinischen Klinik betraut. 1906 erhielt er die Ernennung zum außerordentlichen Professor der klinischen Propädeutik und Geschichte der Medizin, 1907 kam er auf den ordentlichen Lehrstuhl für medizinische Poliklinik, Pharmakologie und Kinderheilkunde. [157)]

In einem Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom Januar 1910 an den Senat der Universität Erlangen wird nochmals die Frage der Fachbesetzung eines Lehrstuhles für Kinderheilkunde berührt. In dieser Mitteilung wird eine Denkschrift der Zentrale für Säuglingsfürsorge angeführt, die unter anderem die Forderung erhebt, daß der paediatrische Unterricht an den Universitäten von einem Fachmann geleitet werden solle. [158)] Die Fakultät antwortete in einem ausführlichen Schreiben darauf, daß sie kein Interesse daran habe, die derzeitig bestehenden Verhältnisse zu ändern, da wohl eher die Pharmakologie von der bisherigen Fächergemeinschaft abgespalten werde, während Kinderheilkunde und medizinische Poliklinik verbunden blieben. Auch könne ein Lehrer der inneren Medizin leichter die Kinderheilkunde mitvertreten, als ein Fachpaediater die Poliklinik. Letztlich hätten die Vertreter der medizinischen Poliklinik schon lange bevor eine "Hochkonjunktur im Säuglingsschutz" eingetreten sei, die Kinderheilkunde trefflich und mit Erfolg vertreten. [159)]

Daß dies tatsächlich möglich war, lag nicht zuletzt an der Persönlichkeit Friedrich Jamins, der zweiunddreißig Jahre lang die Geschicke unserer Klinik zu ihrem Besten leitete.

Es ist verständlich, daß es Professor Jamin in den ersten Jahren seiner Tätigkeit nicht gerade leicht hatte. Er war ein Neuling auf dem Gebiet der Kinderheilkunde und mußte sich erst einarbeiten und hatte es anfangs schwer, als Paediater

---

157) U. A., Teil II, Pos. 1, Nr. 14
Goldenes Buch, S. 62
Fischer, I, S. 699

158) U. A. , Fach 32/1

159) Fak.ber., Kinderklinik betr., Fak. an Senat, 21.2.1910

Anerkennung zu finden. So bestanden gewisse Spannungen zwischen ihm und Pfaundler in München und Rietschel in Würzburg, die beide anerkannte Lehrer der Kinderheilkunde waren. Sie sahen in Jamin nur den Internisten, wogegen ihn andererseits die Vertreter dieses Faches bisweilen nur als Kinderarzt betrachteten. Jamin schien somit anfangs eher zwischen, anstatt auf zwei Lehrstühlen zu sitzen.

Im Jahre 1912 kam Dr. Ernst Stettner, der vorher an der chirurgischen Klinik bei Professor Graser gewesen war, als Assistent in die Kinderklinik. Ebenfalls noch völlig unerfahren in der Kinderheilkunde, begann er sich intensiv mit diesem Fach zu beschäftigen. Er war der erste, der sich 1920 in Erlangen für das Gebiet der Kinderheilkunde habilitierte.

Die wissenschaftlichen Spezialgebiete der Erlanger Paediatrie zu jener Zeit waren unter anderem Fragen der inneren Sekretion, deren genaue Erforschung damals gerade im Entstehen war. Jamin beschäftigte sich übrigens auch später immer wieder mit diesem Problem. [160)]

Neben Jamin arbeitete Stettner insbesondere an Blutuntersuchungen bei Kindern. [161)] Im Jahre 1914 erschien seine Arbeit Über schwere Anaemie im Kindesalter, in der Stettner neben gewissen Heilergebnissen mit Thorium X darauf hinwies,

---

160) Jamin, Bhdlng. d. Störungen d.i. Sekretion, in: Hdbch. d. ges. Therapie, Jena 1914, Bd.I
Jamin, D. hypophysäre Plethora, in: Mü. med. Wchnschr. 28, 29, 1934
Stettner, Beeinfl. d. Wachstums v. Kaulquappen durch Verfütterung v. Thymus u. Geschl.org., in: Jhrbch. f. K.H., Berlin 1916, 83

161) Stettner, Untersuch. über d. Beeinfl. d. Katalysatorentätigkeit d. Blutes u.v. Gewebeflüssigkeiten im Kindesalter, in: Ztschr. f.d. ges. exper. Med., Berlin 1913, II
Stettner, Über schwere Anaemie im Kindesalter, in: Jhrbch. f. K.H., Berlin 1914, 80
Stettner, Über Ziegenmilchanaemie, in: Moschr. f. K.H. Leipzig 1924/25, 29
Stettner, Leukozytenbild u. Infektion, in: Moschr. f. K. H., Leipzig 1925/26, 31
Stettner, Studie über d. Verhalten d. kindl. Blutes im Falle d. Inf. mit Eitererregern, in: Arch. f. K.H., Stuttg. 1926, 78
Stettner, Über Blutkrankh. im Kindesalter I u. II, in: Dtsche. med. Wchnschr., Leipzig u. Berlin 1925, 51 u. 1926, 52

daß die größte Helferin zur Heilung dieser häufig mit Rachitis kombinierten Anaemieform die Sonne gewesen sei. Diese Äußerung führte damals zu Angriffen von Seiten Kleinschmidts, da an der Berliner Klinik gerade festgestellt worden war, daß diese Anaemien als reiner Milchnährschaden aufzufassen seien.

> "Das Schlagwort: 'Die größte Helferin ist die Sonne', das man erst kürzlich wieder einmal, ohne auch nur den Versuch einer wissenschaftlichen Begründung, bei Stettner lesen konnte, ist bei der alimentären Anaemie nicht angebracht." 162)

Nachdem 1920 die künstliche Höhensonnenwirkung entdeckt worden war und als Mittel der Wahl bei Rachitis galt, versuchte sich Kleinschmidt wohl insofern zu revanchieren, indem er Stettner aufforderte an einem Lehrbuch über Bluterkrankungen, das er herausgeben wollte, mitzuarbeiten. Die Ausarbeitung dieses Buches unterblieb allerdings dann, da zu jener Zeit ein entsprechendes österreichisches Werk herauskam. Diese kleine Auseinandersetzung ist wieder ein Beweis dafür, daß es die Erlanger Paediatrie schwer hatte und nur sehr langsam Anerkennung fand.

Als der erste Weltkrieg über Europa hereinbrach, wurde zunächst Dr. Stettner, später aber auch Professor Jamin kriegsdienstverpflichtet. Die Kinderklinik war also völlig verwaist. Während dieser Zeit versorgte in unermüdlichem Einsatz der Oberarzt der medizinischen Poliklinik Dr. Zapf sowohl die Poliklinik als auch die Kinderklinik und las wiederholt die entsprechende Vorlesung über Kinderheilkunde. 163) In der Klinik selbst war die erst 1913 errichtete Veranda für erholungsbedürftige Kinder zeitweise zu Lazarettzwecken benötigt worden, und die beengten Raumverhältnisse der Klinik machten sich schon damals bemerkbar.

Als Jamin und Stettner 1918 aus dem Felde zurückkehrten, war gerade die Zeit der großen Grippeepidemie in Europa, die Gelegenheit zu interessanten wissenschaftlichen Untersuchungen bot. Wie wir wissen, war damals der sogenannte Grippekrupp sehr gefürchtet, und öfter mußte die Tracheotomie lebensrettend

---

162) Kleinschmidt, Über alim. Anaemie u. ihre Stellung unter d. Anaemien d. Kindesalters, in Jhrbch. f. K.H., 1916, 83,S.135

163) U.A., Teil II, Pos. 1. Nr. 14
Vorl. Verz. Erlangen, WS 1915/16, SS 1917

angewandt werden. Stettner tracheotomierte als ehemaliger chirurgischer Assistent selbst. [164] Die Beobachtungen und wissenschaftlichen Ergebnisse dieser Grippeepidemie an der Erlanger Kinderklinik erschienen 1920 als Beitrag im Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. [165]

1920 habilitierte sich Dr. Stettner für das Fach Kinderheilkunde mit einer Arbeit Über die Beziehungen der Ossifikation des Handskeletts zum Alters- und Längenwachstum bei gesunden und kranken Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. [166] Diese Erkenntnisse sind heute Allgemeingut der Paediatrie geworden. Anschließend an diese Arbeit erschienen weitere Veröffentlichungen Stettners in dieser Richtung, so über Einflüsse sozialer Verhältnisse, bestimmter Krankheiten oder Pflegeschäden auf die Ossifikation, was damals völlig neue Probleme darstellte. [167]

Im Jahre 1921 war es Stettner, der wohl als erster Vertreter der Erlanger Kinderheilkunde am Deutschen Paediaterkongreß in Jena teilnahm. Allerdings hatte er es auch hier noch nicht leicht, die Erlanger Paediatrie würdig zu vertreten. Als wenig beachteter Neuling wurde er mit seinem Referat - er sprach damals über die Beurteilung exogener Wachstumseinflüsse [168] - an vorletzte Stelle gesetzt. Nach seinem Vortrag herrschte eisige Stille, bis endlich Meinhard von Pfaundler einige lobende Worte fand. Eine gewisse Anerkennung wurde Stettner allerdings dann ein Jahr später in Leipzig zuteil, als der Hauptreferent des Kongresses, Professor Rößler aus Berlin, in seinen Ausführungen Stettner wiederholt zitierte und sich teilweise sogar auf dessen Habilitationsschrift stützte. 1922 wurde Stettner

---

164) Stettner, Über Stenosen der Luftwege b. epid. Grippe im frühen Kindesalter, in: Mü. med. Wchnschr. 1918, 65
Stettner, Über Tracheotomie, in: Dtsche. Ztschr. f. Chir. 1930, 229

165) Jamin u. Stettner, Über Grippe und Krankheitsbereitschaft, in: Jhrbch. f. K.H. u. phys. Erz., Bd. 91, Heft 1,1920

166) Arch. f. K.H., Stuttgart 1920, 68

167) Stettner, Der Einfl.v. Krankheiten u. Pflegeschäden auf d. Ossifik., in: Mü. med. Wchnschr., 1920, 67
Stettner, Ossif. u. soz. Lage, Ebenda

168) Stettner, Über d. Bed. exog. Wachstumseinfl., in: Moschr. f. K.H., Berlin 1921/22, 22

zum außerordentlichen Professor ernannt.

Die in den folgenden Jahren aus der Erlanger Kinderklinik erschienenen Arbeiten berühren nahezu alle Gebiete der Kinderheilkunde. Stettner veröffentlichte Beiträge zur Laktation, Rachitis, zum Gelenkrheumatismus im Kindesalter und die zum Teil schon erwähnten Studien über Blutuntersuchungen.[169] Jamin bearbeitete in einem 1924 von Franz Groedel heraugegebenen Röntgenatlas ein Kapitel über die Röntgenuntersuchung in der Kinderheilkunde. Besondere Beachtung finden hier Säuglings- und Kleinkindalter. Neben allgemein medizinisch klinischen Darstellungen weist Jamin vor allem auf die Gefahr von Strahlenschädigungen hin und gibt daher, wo immer möglich, der Schirmbildaufnahme gegenüber oft unnötigerweise durchgeführten Durchleuchtungen den Vorzug. Den Wert der Entdeckung Röntgens für Diagnostik und Therapie in der Kinderheilkunde hob Jamin auch anläßlich des zehnten Todestages Röntgens auf der Gedenktagung der bayerischen Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie 1930 in München deutlich hervor.[170]

Jamins Arbeiten sind in erster Linie berichtender Art, spezielle Originaluntersuchungen liegen weniger vor. Bestechend ist immer wieder der flüssige, elegante Stil, in dem alle seine Veröffentlichungen abgefaßt sind. Die Mehrzahl seiner Aufsätze sind rein internistische Arbeiten aus der Poliklinik. Vor allem war Jamin Neurologe. Viele Beiträge erschienen in den Zeitschriften für Neurologie und Psychiatrie. Das große Krankenmaterial, das ihm als Direktor der beiden Kliniken zur Verfügung stand, machte es ihm möglich, seine Erfahrungen und Erkenntnisse auf breiter Basis aufzubauen.

Im Jahre 1931, nach neunzehnjähriger Tätigkeit, verließ Professor Ernst Stettner Erlangen, um sich in Nürnberg als praktischer Kinderarzt niederzulassen. Er war ab 1938 ärztlicher

---

169) Stettner, Über Lakt., in: Moschr. f. K.H., Berlin 1922/23, 24
Stettner, Über Rachitisheilung mit versch. therap. Mitteln, in: Klin. Wchnschr., 1930, 9
Stettner, Über Polyarthritis acuta im Kindesalter, in: Dtsche. med. Wchnschr., 1928, 55

170) Jamin, D. Röntgenuntersuch. in d. K.H., in: Grundr. u. Atlas d. Röntgendiagnostik in d. inn. Med., v. Franz Groedel, 4.Aufl., 1924
Jamin, D. Wert d. Entdeckung Röntgens f.d. Diagnostik u. Therapie in d. K.H.

Direktor des städtischen Kinderkrankenhauses Berlin-Charlottenburg. Nach dem Kriege kehrte er in seine Fränkische Heimat zurück. Er starb im Sommer 1963 im Alter von fünfundsiebzig Jahren in Eschenbach bei Hersbruck.

In den letzten Jahren ihrer Zusammenarbeit war es wohl zu gewissen Spannungen zwischen Jamin und Stettner gekommen, was vielleicht nicht zuletzt seinen Grund darin hatte, daß Stettner unterdessen ein allgemein anerkannter Pädiater geworden war, während Jamin eben zum größeren Teil Internist war und blieb.

Neben den zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten Jamins, von denen nur eine kleine Zahl genannt werden konnte, sind nicht die Aufsätze zu vergessen, in denen er seine Gedanken zu ärztlichen Grundproblemen niederlegte. In seiner Rektorratsantrittsrede (1920) sprach er über Lebensbahn und Krankheit. Deutlich weist er hier darauf hin, daß die Krankheit nicht nur Kranksein bedeutet, sondern stets einen Einfluß auf den Werdegang eines Menschen, seine Entwicklung unter den Einwirkungen und zeitlichen Bedingungen der Umwelt, seine Lebensbahn, zeigt.[171] Abschließend sei auch noch ein Aufsatz genannt, der sich mit der Psychologie der Krankenbehandlung befaßt. Jamin hebt klar die Gefahr des Dominierens ärztlicher Technik hervor, die oft wahres Arztsein in den Schatten stellt, und er mahnt, der Leib-Seele-Einheit des Menschen wieder mehr Beachtung zu schenken. Für den Arzt selbst ist es nötig, laufend das Erreichte zu prüfen und das Wissen um die eigenen Grenzen stets vor Augen zu haben.[172]

Im Jahre 1937 wurde Professor Jamin infolge Erreichens der Altersgrenze emeritiert, aber gleichzeitig gebeten, die Direktion der Kinderklinik noch so lange wahrzunehmen, bis ein Nachfolger berufen sei. Am 1. Oktober 1939 übernahm dann Professor A. Viethen die Klinik, während Jamin bis 1942 noch die med. Poliklinik leitete. Professor Jamin blieb aber Erlangen und der medizinischen Fakultät weiterhin treu. 1940 übernahm er für den erkrankten Professor Viethen noch einmal kurzzeitig die Vorlesungen; und er war es auch, der nach dem schrecklichen Krieg als erster

---

171) Jamin, Lebensbahn und Krankheit, Rektorratsrede, 1920

172) Jamin, Psychologie der Krankenbehandlung, in: Therap. Techn.f.d. ärztl. Praxis, 2.Aufl., Stuttgart 1943

wieder, oder noch einmal, die Klinik übernahm.

Professor Jamin war einer der beliebtesten und angesehensten Lehrer unserer Universität in den vergangenen sechzig Jahren. Er war ein guter Arzt, in seiner Art vielleicht ein wenig scheu, aber bestimmt und aufrecht. Durch die Wirren des Kriegsschlusses und der ersten Nachkriegszeit verlor er Heim und Habe. Die damaligen Verhältnisse führten zu einer gewissen Verbitterung, die er aber mit menschlicher Größe zu tragen wußte.

> "Ich scheide aus dem Dienste für die Universität Erlangen voll des Dankes für all das Beglückende, das ich dort in langen Zeiten erfahren durfte. Die spät hinzugekommenen Übel haben mit ihren Schatten dem Ganzen nur die rechte Ausprägung und Plastik gegeben." 173)

Am 27. Dezember 1951, kurz nach seinem neunundsiebzigsten Geburtstag, verstarb Professor Friedrich Jamin in Erlangen.

> "Er war ein Weiser unter uns, ein Mensch der Lebensweisheit. Er sah in dem Kranken nicht nur den medizinischen Fall, sondern den Menschen. Er wußte um die Krankheit im tiefen Sinne, als sittliche Aufgabe für den Patienten. Daher war er ein rechter und großer Arzt." 174)

Albert Viethen

Nach der Emeritierung Jamins war es selbstverständlich, daß die Personalunion zwischen medizinischer Poliklinik und Kinderklinik nicht weiter bestehen bleiben konnte. Der neue Lehrer der Kinderheilkunde und Direktor der Universitätskinderklinik wurde Professor Albert Viethen, der bis dahin als Oberarzt an der Kinderklinik in Freiburg tätig gewesen war. Neben ihm waren für das Ordinariat auch Professor Albrecht Peiper, Direktor des städtischen Kinderkrankenhauses Wuppertal-Barmen, der außerordentliche Professor der Universität Erlangen, Ernst Stettner, und Professor Frick aus Gießen vorgeschlagen worden. 175

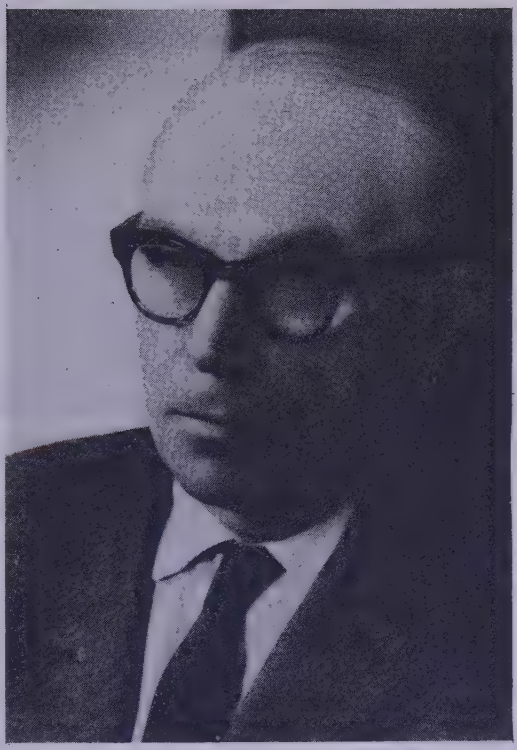
Albert Viethen, am 23. November 1897 in Mönchengladbach geboren, hatte in seiner Heimatstadt das humanistische Gymnasium besucht. Nach seiner Schulzeit nahm er am ersten Weltkrieg als Leutnant der Reserve teil. Im Jahre 1919 begann er mit dem Stu-

---

173) Jamin, Brief an den Rektor, 1948, U.A., Teil III, Pos. 1,Nr.

174) Althaus, P., Rede bei Jamins Trauerfeier am 31.Dez. 1951, U.A., Teil II, Pos. 1, Nr. 14

175) U.A., Teil II, Pos. 1, Nr. 14



Prof. Dr. Albert Viethen
Erlangen von 1939 bis 1945

dium der Medizin in Bonn. Nach Semestern in Freiburg und Köln legte er 1923 in Freiburg sein Staatsexamen ab und wurde mit einer Arbeit über die prognostische Bedeutung der Kaverne bei der Lungenphtise zum Doktor der Medizin promoviert. Nachdem er mehrere Monate an der medizinischen Klinik und Frauenklinik in Freiburg tätig gewesen war, ging er als Assistenzarzt an die dortige Universitätskinderklinik zu Professor Noeggerath. Hier übernahm er die Leitung der Röntgenabteilung, die gerade im Entstehen war. 1932 habilitierte sich Viethen für Kinderheilkunde und Röntgenologie des Kindes. Ende des Jahres 1933 wurde er Oberarzt und hielt Vorlesungen über kinderärztliche Propaedeutik. 1934/35 vertrat Albert Viethen den damals erkrankten Professor Ernst Moro in Heidelberg. Nach Freiburg zurückgekehrt, wurde er 1937 zum außerordentlichen Professor ernannt und bald darauf als Stellvertreter auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde nach Halle berufen. Im Jahre 1938 erhielt er einen Ruf für das Ordinariat der Kinderheilkunde an die Akademie Danzig als Nachfolger des aus politischen Gründen entlassenen Professor Adam. Diese Berufung lehnte er ab. Ebenso kam er einem Ruf auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde an die Thung-Chi-Universität Shanghai nicht nach und nahm auch die ihm angebotene Leitung des Gesundheitswesens in Teheran nicht an. Ende dieses Jahres erreichte ihn die Berufung als ordentlicher Professor der Kinderheilkunde an die Universität Erlangen, der er Folge leistete. Professor Viethen übernahm seine Tätigkeit am 1. Oktober 1939.

Im Auftrage des damals zuständigen Reichserziehungsministeriums in Berlin nahm Viethen die endgültige Trennung der Kinderheilkunde von der inneren Medizin vor. Die Pädiatrie in Erlangen wurde somit als letzte in ganz Deutschland eine wirklich eigene Disziplin.

Sechs Jahre lang leitete Professor Viethen die Erlanger Kinderklinik. Es war die Zeit des zweiten Weltkrieges, - eine schwere Zeit. Es ist verständlich, daß seine wissenschaftliche Tätigkeit dadurch erheblich eingeschränkt und erschwert wurde, zumal er zeitweise auch noch als Stabsarzt der Reserve zur Wehrmacht eingezogen war. Der täglich steigende Zustrom von Patienten in die längst zu klein gewordene Klinik stellte schon rein technisch große Schwierigkeiten dar, wenn wir be-

denken, daß die für maximal fünfzig bis siebzig Kinder eingerichtete Klinik bald einhundertachzig Kranke aufnehmen mußte. Hatte schon Jamin immer die Notwendigkeit einer Klinikerweiterung hervorgehoben, so versuchte auch Viethen jetzt, unter diesen dringlichen Zuständen, die Mittel für einen Neubau zu erreichen. Es nützte wenig, daß ihm von der entsprechenden Stelle alles zugesagt worden war, da schließlich das Geld doch fehlte. Trotzdem gelang es ihm, 1942 eine eigene strahlensichere Röntgenanlage für die Klinik anzuschaffen. Mit der Gründung einer Schule für Kinderkrankenschwestern 1941 konnte für ständig ausreichendes Pflegepersonal gesorgt werden.

Professor Viethens wissenschaftliches Arbeitsgebiet war in erster Linie Tuberkulose und Röntgenologie des Kindesalters, worüber auch aus seiner Erlanger Zeit Veröffentlichungen vorliegen. [176] Eine zusammenfassende Abhandlung über Tuberkulose der Kinder erschien 1933 als Monographie im S. Kargerverlag Berlin. [177] Viethen faßt hierin die Ergebnisse klinischer, röntgenologischer und fürsorgerischer Erfahrungen und Untersuchungen zusammen, die er in der der Universitätskinderklinik Freiburg angeschlossenen Fürsorgestelle für tuberkulöse und tuberkulös gefährdete Kinder machen konnte. Die Untersuchungstechnik, gerade das Röntgenverfahren, zur Feststellung einer Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter wurde durch ihn entscheidend verbessert. Besonders beschäftigte er sich mit den röntgenologisch feststellbaren Lungenveränderungen bei Masern und Keuchhusten, deren Kenntnis zur Differentialdiagnose einer möglicherweise bestehenden Tuberkulose von großer Bedeutung ist. Neben diesem, seinem Hauptgebiet arbeitete er auch über Rachitis, Lues connata und Urologie des Kindesalters.

Im April 1945 gab Professor Albert Viethen seinen Lehrstuhl auf. Er leitete dann später bis 1962 als emeritierter ordentlicher Professor der Kinderheilkunde das Kinderkrankenhaus "Felicitas" in Berchtesgaden-Stangass.

---

176) Viethen, Tuberkulose, in: Moschr. f. K.H., 1938, 76; 1939, 80; 1940, 84; 1942, 90
Viethen, Grundsätzl. über Hilfsgeräte f. Rö.untersuch. bei Jungkindern, in: Röntgenpraxis, 1939 , 11
Viethen, Über Häufigk., Verl. u. Behandl. d. prim. Tbc. d. älteren Schulk. u. Jugendl., in: Ztschr. f. K.H., 1940, 62

177) Viethen, Über Tuberkulose d. Kinder, Berlin 1933

Alfred Adam

Nachdem die erste Zeit des Zusammenbruches einigermaßen überwunden war und das Zeitgeschehen allmählich wieder in geregelten Bahnen zu laufen begann, wurde auch die Neubesetzung des Lehrstuhles für Pädiatrie eine dringliche Notwendigkeit.

Geheimrat Jamin hatte zwar trotz seines fortgeschrittenen Alters die Betreuung der Klinik noch einmal übernommen, aber damit war ja nur eine provisorische Überbrückung geschaffen worden. Im Oktober 1945 wurde Professor Alfred Adam mit der vorerst kommissarischen Leitung der Klinik betraut. Er trat sein Amt allerdings erst am 1. Februar 1946 an.

Für die Besetzung des Ordinariats hatte die medizinische Fakultät neben Professor Adam auch noch Professor Weber, den damaligen kommissarischen Leiter der Universitätskinderklinik München und den Privatdozenten Hans-Ulrich Köttgen, Oberarzt der Universitätskinderklinik in Münster, vorgeschlagen. Die Entscheidung fiel auf Professor Adam, der mit Wirkung vom 16. Oktober 1946 als ordentlicher Professor für Kinderheilkunde in Erlangen bestätigt wurde. [178)]

Ludwig Friedrich Alfred Adam war am 13. August 1888 in Dahmsdorf Kreis Lebus geboren worden. Nach dem Besuch des humanistischen Gymnasiums wandte er sich dem Studium der Medizin zu, das ihn nach Königsberg, München und Berlin führte. Im Jahre 1913 schloß er sein Studium mit Approbation und Promotion ab. In den folgenden zwei Jahren war er als Assistent am Institut für experimentelle Therapie in Hamburg-Eppendorf bei Professor Much tätig. Vor Ausbruch des ersten Weltkrieges war er vier Monate Leiter der Tuberkuloseforschungsabteilung am internationalen Gesundheitsamt in Jerusalem. Während des Krieges wurde er unter anderem auch als Direktor des bakteriologischen Laboratoriums der Balkanarmee eingesetzt. Von 1919 bis 1920 war er Assistent im Institut für vegetative Physiologie in Frankfurt am Main unter Professor Emden.

Nach dieser reichen, im wesentlichen aber rein theoretischen Ausbildung wandte sich Adam der Kinderheilkunde zu. Er wirkte bis 1924, anfangs als Assistent, später als Privatdozent an der Universitätskinderklinik in Heidelberg bei Profes-

---

178) U.A., Fach 5, Pers.akt Adam

Prof. Dr. Alfred Adam
Erlangen von 1946 bis 1956

sor Moro und wandte sich 1924 nach Hamburg, wo er ebenfalls an der Universitätskinderklinik, die unter der Leitung von Professor Kleinschmidt stand, als Oberarzt und außerordentlicher Professor tätig war. Im Jahre 1928 wurde er Direktor der Kinderklinik in Danzig und staatlicher Kinderarzt der dortigen Säuglings- und Kinderfürsorge, ein Jahr später gleichzeitig leitender Arzt der Kinderseeheilstätte Zoppot und ab 1934 Ordinarius für Kinderheilkunde an der staatlichen Akademie für praktische Medizin in Danzig. 1938 wurde er wegen Widerstandes gegen das nazionalsozialistische Regime als Beamter entlassen und wirkte bis 1945 als praktischer Kinderarzt in Danzig. 1946 kam er dann an unsere Hochschule in Erlangen. [179]

Wenden wir uns nun der wissenschaftlichen Arbeit von Professor Adam zu. Nach allgemeinen bakteriologischen Studien verlegte er sein Interesse auf die bakteriologische Richtung in der Kinderheilkunde. Seine ersten Arbeiten beschäftigten sich vor allem mit der Funktion des Darmes der Säuglinge. Nach einigen vorbereitenden Arbeiten konnte er nachweisen, daß verschiedene charakteristische Typen der Darmbakterienflora sich durch einen ihnen eigenen Verwendungsstoffwechsel und ein bestimmtes H-Ionenoptimum, die "Eigenwasserstoffzahl", auszeichnen. [180] Diese Erkenntnisse führten zu einem tieferen Einblick in die Beziehungen zwischen Darmflora und Darmfunktion bei verschiedener Ernährungsweise. Weitere Studien Adams beschäftigten sich dann erwartungsgemäß mit den Verhältnissen der Bakterienflora des Säuglingsdarmes unter pathologischen Verhältnissen. Es gelang ihm, eine spezifisch pathogene Colirasse zu isolieren und zu züchten, die er als "Dyspepsiecoli" bezeichnete. Diese Art fand er bei etwa 50 % aller Säuglingsdyspepsien und konnte sie auch als Quelle endemischer Anstaltsinfektionen feststellen. [181] Für diesen Bakterienstamm konnte Goldschmidt bald ein spezifisch agglutinierendes Serum gewinnen. [182] In weiteren pathologisch anatomischen Untersuchun-

---

179) Ebenda, Lebenslauf

180) Adam, Bed. d. Eigenwasserstoffzahl d. Bakt., in: Zntr.bl. f. Bakt., 1921/22, 87

181) Adam, Zur Pathogenese u. Therapie d. Säuglingsdyspepsie, in: Klin. Wchnschr., 1923

182) Peiper, Chronik d. K.H., S. 207

gen, die Adam gemeinsam mit Professor Froboese durchführte, wurde das organische Substrat nach letal verlaufenen Dyspepsiecolierkrankungen erforscht. Damit wurde ein Augenmerk auf die pathologisch anatomische Forschungsrichtung der Durchfallserkrankungen gelenkt. [183] Die praktische Auswirkung all dieser Versuche war die Analyse der Wirksamkeit von Heilnahrungen vom bakteriologischen Standpunkt aus, was zu der Auffassung führte, sie als "antibakterielle Diät" zu bezeichnen. Adam entwickelte eine besondere Diätmilch, die aus einer Sauermilch mit konstantem Fettgehalt und Säuregrad bestand. [184]

Neben seinen Arbeiten über die infektiösen Darmerkrankungen der Säuglinge beschäftigte sich Professor Adam auch mit Fragen der bakteriellen Ätiologie grippaler Infekte und deren Komplikationen. Studien über die Diastaseausscheidung im Harn rachitischer Kinder führte unter anderem zu Erkenntnissen in Bezug auf Kohlehydratstoffwechselstörungen und Insulinwirkung bei Rachitis und Tetanie. Mit der Neuaufstellung einer Tabelle zur Bestimmung von Größe und Gewicht der Kinder bis zum vierzehnten Lebensjahr wurde die in den letzten Jahrzehnten immer deutlicher gewordene schnellere Wachstumsentwicklung der Kinder berücksichtigt. [185]

Während des Krieges war es Professor Adam nicht möglich, wissenschaftlich zu arbeiten, und erst aus seiner Erlanger Zeit stammen wieder einige Veröffentlichungen, die aber im wesentlichen nur eine nochmalige Ausarbeitung seiner früheren Forschungsergebnisse darstellen. 1956 erschien das Werk über Säuglingsenteritis, das er in Gemainschaftsarbeit mit seinen Oberärzten Braun und Ilgner, sowie den Professoren Hungerland (Gießen) und Kaufmann (Kopenhagen) herausgab. [186] Professor Kaufmann war es, der, wie bekannt, durch systematische Forschungen seit 1942 die Serologie der verschiedenen Colitypen prinzipiell klärte. Insgesamt hat Adam über hundert wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht.

---

183) Froboese u. Adam, Anatomie u. Bakteriol. d. Darmes bei Durchfallserkr. d. Säugl., in: Moschr. f. K.H., 1924/25, 29

184) Adam, Säurefettmilch, in: Dtsch. med. Wchnschr. 1925, 51

185) Adam, Tabelle zur Best. v. Länge u. Gew. v.d. Geb. bis zum 14. Lebensj., in: Jhrbch. f. K.H., 1933, 139

186) Adam, Säuglingsenteritis, Stuttgart 1956

Im Jahre 1952 wählte die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde Professor Adam zu ihrem Vorsitzenden. Weitere Beweise für die Anerkennung, die Adam in wissenschaftlichen Kreisen genoß, sind seine Ernennung zum Mitglied der Kaiserlich- Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher in Halle 1952 und Einladungen zum Kongreß der American Association of Pediatrics in Miami und des Exekutiv- Komitees der International Pediatric Association, denen er 1953 Folge leistete. [187]

Professor Adam kam in einer schweren Zeit nach Erlangen, und es ist nur zu verständlich, daß er mit so manchen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte. Die allgemeine Not nach 1945 zeigte sich in jeder Beziehung auch hier an unserer Klinik. Allen Problemen gerecht zu werden, war unmöglich, und es war vielleicht manches Mal nicht zuletzt die persönliche Wesensart Adams, die der glücklichsten Lösung einer Schwierigkeit im Wege stand.

Der längst fällige Neubau der Klinik war nötiger denn je, hatte doch die Bevölkerung von Stadt und Land stark zugenommen und der Zustrom kleiner Patienten wurde von Tag zu Tag größer. Auch Adam griff erneut den Plan der Klinikerweiterung auf. Ihm sollte das gelingen, worum bisher alle Direktoren der Klinik mit großer Energie gekämpft hatten, nämlich die Mittel für den Neubau eines Bettenhauses zu bekommen. Pfingsten 1954 konnte der neue Stationenbau, der nach orientierenden Zeichnungen Adams entstanden war, bezogen werden. Hatte Professor Viethen 1942 die eine große Schwierigkeit, den Transport der kranken Kinder zur Röntgenuntersuchung in die medizinische Poliklinik durch Errichtung einer eigenen Röntgenanlage, beseitigen können, so wurde im ersten Bauabschnitt des Adamschen Neubaus auch das bis dahin bestehende Problem eines fehlenden eigenen Hörsaales behoben, der ebenfalls jetzt erbaut wurde.

1953 wurde Professor Adam trotz Erreichung des fünfundsechzigsten Lebensjahres weiterhin mit der Leitung der Klinik beauftragt, die er bis zu seiner Emeritierung am 13. August 1956 versah. Professor Adam wollte seinen Lebensabend in Hamburg verbringen; er sollte es aber nicht mehr erleben. Einen Monat nach seinem Ausscheiden aus der Klinik verstarb er unerwartet am 19. September 1956 im Alter von neunundsechzig Jahren.

---

187) U.A., Fach 5, Pers.akt Adam

Adolf Windorfer

Als Nachfolger von Professor Adam wurde mit Wirkung vom 13. Oktober 1956 der ärztliche Direktor der Kinderklinik Stuttgart, Professor Dr. Adolf Windorfer, berufen, der seitdem das Ordinariat der Kinderheilkunde und die Direktion der Klinik inne hat.

Geboren am 7. Februar 1909 in Falkenstein / Opf., erhielt er seine klinische und wissenschaftliche Ausbildung an der Universitätskinderklinik Frankfurt/Main bei Professor de Rudder. Ab 1939 folgten sechs Jahre Kriegsdienst. Von 1950 bis 1956 war er Direktor der Kinderklinik in Stuttgart.

Seine wissenschaftlichen Arbeiten gelten allgemeinärztlichen Fragen der Kinderheilkunde und, der Tradition seines Lehrers folgend, insbesondere der Erforschung von Infektionskrankheiten. Hierbei wird besonders die allgemeine und klinische Epidemiologie als Forschungsmethode angewendet. In diesem Rahmen erschienen zahlreiche Arbeiten über Poliomyelitis, Coxsackieinfektionen (Bornholmer Krankheit, Herpangina), ferner über Masern, Scharlach, Diphtherie und Tularämie, um nur einige zu nennen. Auch über die Behandlung der Rachitis und über angeborene Mißbildungen im Kindesalter liegen eine Reihe von Veröffentlichungen vor. Weitere Arbeiten befassen sich mit der Methodik, dem Nutzen und der Anwendung von Schutzimpfungen, die von allgemeinärztlichen Gesichtspunkten aus propagiert und unterstützt werden.

Prof. Dr. Adolf Windorfer
Erlangen seit 1956

Geschichte der Universitätskinderklinik

Vorgeschichte

Eigene Kinderkliniken und -krankenhäuser gab es in Europa bis zum Ende des achtzehnten Jahrhunderts nicht. Als Vorläufer müssen wir die Findelhäuser betrachten, die bereits im frühen Mittelalter gegründet wurden und vornehmlich für die Aufnahme unehelicher und ausgesetzter Kinder bestimmt waren. [188] Das erste Kinderkrankenhaus, das Hôpital des enfants malades, entstand 1802 in Paris. [189] Als erste deutsche Universitätskinderklinik und damit als erstes deutsches Kinderkrankenhaus überhaupt, wurde 1830 in der Charité in Berlin eine Abteilung für kranke Kinder gegründet. Bald entstanden in allen größeren Städten Kinderkrankenhäuser, oft freilich in noch recht bescheidenem Ausmaße. In den kleineren Universitäten, so auch in Erlangen, gab es um 1900 noch keine gesonderten Kinderkliniken. Die Betreuung kranker Kinder wurde durch die medizinische Poliklinik und Distriktspoliklinik besorgt. [190] Erschien eine stationäre Aufnahme nötig, so wurden die Kinder in die medizinische Klinik zu den Erwachsenen gelegt. Es ist verständlich, daß unter diesen Verhältnissen ein Gedeihen wissenschaftlicher Kinderheilkunde in Lehre und Forschung erschwert war. Immer deutlicher wurde die Anerkennung der Pädiatrie als Sonderfach von allen Seiten gefordert. So schrieb Adolf Baginsky in einer Abhandlung 1906 dazu:

> "Es soll und muß in jeder Universität die Kinderheilkunde als besonderer Lehrgegenstand in besonderer Klinik gelehrt werden..." [191]

In Erlangen war es Franz Penzoldt, der die Notwendigkeit der Lösung dieses für die Dauer unhaltbaren Zustandes erkannte und zum Vorkämpfer für die Universitätskinderklinik wurde. Im Januar 1901 entwirft er den provisorischen Plan einer Kinderklinik und sendet ihn an den Senat der Universität Erlangen, mit der Bitte

---

188) Peiper, Chronik d. K.H., S. 68 ff

189) Ebenda, S. 85 ff

190) Heubner, Über die Notwendigkeit d. Errichtv. Kinderkl. in: Klin. Jhrbch., Jena 1903, Bd. XI
Krabler, Über d. Verbr. d. Päd. an d. dtsch. Univ., in: Arch. f. K.H. 1903, Bd. XXXIV

191) Baginsky, K.H. als Spez.- Kinderkrankenhäuser - Int. Klinik u. Kinderklinik, in: Arch. f. K.H., 1906, Bd. XLIV, S.19

um Weiterleitung an das Ministerium, wobei er sich auf eine persönliche Rücksprache mit dem damals zuständigen Minister von Landmann in München beruft. Wir dürfen also annehmen, daß der Gedanke an eine Kinderklinik in Erlangen schon länger bestand. [192] Penzoldt dachte damals an die Errichtung eines Pavillons für etwa dreißig Betten ohne Nebengebäude südlich neben dem poliklinischen Institut. Dieser Plan sollte aber sehr bald auf Schwierigkeiten stoßen.

In einem Schreiben vom 3. Februar 1901 machen die Direktoren der medizinischen Klinik, von Strümpell, und der chirurgischen Klinik, Heineke, Bedenken gegen das Vorhaben geltend. [193] Einmal, so heißt es, sei der Platz ungeeignet, da beide Kliniken vor Jahren schon Bauland für die medizinische Poliklinik hätten abgeben müssen, und man nun auch an die Zukunft und an etwaige spätere Erweiterungen dieser Kliniken denken müsse. Zum anderen aber schneide sich die so geplante Kinderklinik, so klein sie auch sei, ins eigene Fleisch, da sie sich die Möglichkeit der Erweiterung und des Ausbaues von vornherein nehme. Ebenso sei es unmöglich, daß, wie geplant, die Wirtschaftsaufgaben von einer dieser beiden Kliniken übernommen werden könnten.

Auch das Ministerium in München schien vorerst noch wenig Interesse an dem Plan zu haben. Dies können wir zwei Briefen des Ministeriums für Schul- und Kirchenangelegenheiten vom 2. März 1901 an den Senat der Universität und an die medizinische Fakultät entnehmen.

> "Den Vorschriften der neuen Prüfungsordnung wird hiernach Rechnung getragen werden können, ohne daß es der Errichtung einer Kinderklinik oder einer stationären Kinderabteilung bei der medizinischen Poliklinik bedarf; es wird genügen, wenn die Poliklinik für Erwachsene und für Kinder getrennt gehalten und wenn der Kinderpoliklinik im Bedarfsfalle Krankenmaterial aus der medizinischen Klinik zur Verfügung gestellt wird." 194)

Hier ist einzufügen, daß die neue Prüfungsordnung für Mediziner von 1901 vom Kandidaten den Nachweis verlangte, mindestens ein Semester die Kinderklinik oder die Kinderpoliklinik als Prakti-

---

192) U.A., 32/2, Penzoldt an den Senat, 29.1.1901

193) Ebenda, v. Strümpell, Heineke an Senat, 3.2. 1901

194) Ebenda und Fak. ber., Kinderkl. betr.,Ministerium an Senat und Fakultät, 2.3.1901

kant besucht zu haben. Sie erklärte aber für den Fall, daß am Universitätsort eine besondere Kinderklinik oder -poliklinik nicht bestünde, auch die Teilnahme an einem Kurs über dieses Fach in der entsprechenden Abteilung eines größeren Krankenhauses als genügend.

Auf dieses ablehnende Schreiben hin legt nun Penzoldt in einem Brief an die Fakultät seine Gründe für die Errichtung einer eigenen Kinderklinik dar. Er führt an, daß zwar im allgemeinen die poliklinischen Fälle für den Unterricht in der Kinderheilkunde genügten, sich aber im Winter, ja schon bei schlechtem Wetter, ein erheblicher Mangel an Demonstrationsmaterial geltend mache. Den Vorschlag, Kinder- und Erwachsenenpoliklinik getrennt abzuhalten und notfalls Kinder aus der medizinischen Klinik zu holen, hält er ebenfalls für unzureichend. Penzoldt führt folgende drei Punkte an:

1. Man muß als Lehrer der Pädiatrie die Patienten selbst beobachtet und behandelt haben und kann sie nicht nur demonstrieren.
2. Kranke und Angehörige werden es als unangenehm empfinden, vom behandelnden Arzt einem anderen übergeben zu werden, nur zum Zwecke der Demonstration.
3. In der medizinischen Klinik sind nicht genügend Kinder vorhanden.

Diese Schwierigkeiten wären beseitigt, wenn der Lehrer der Kinderheilkunde vorerst als Notlösung in einer der großen Kliniken wenigstens einen Saal für etwa zehn Betten erhielte, der unter seiner ärztlichen Leitung stünde. [195]

Hiergegen wehrt sich nun von Strümpell. Er erkennt zwar Penzoldts Gründe an, aber kann unmöglich einen Raum zur Verfügung stellen, da bereits jedes Zimmer seine Bestimmung habe. Einzig entbehrlich, schreibt er, sei vielleicht anfangs die Isolierbaracke erschienen, die zur Zeit als Dienerwohnung benutzt werde. Er könne es aber nicht verantworten, sie völlig zweckzuentfremden, da sie im Notfall die einzige Isoliermöglichkeit in ganz Erlangen darstelle. Er macht den Vorschlag, eine gesonderte Kinderkrankenstation im bereits begonnenen Neubau der Frauenklinik nachträglich noch einzuplanen, was gewis-

---

195) U.A. Fach 32/1, Penzoldt an die Fakultät, 25.3.1901

se Vorteile böte, so die Kombination der Kinderabteilung mit der geburtshilflichen Station, und auch diätetische und hygienische Gesichtspunkte seien vereinbar, ebenso die Untersuchungsmethoden. 196)

Dieser Vorschlag stößt auf die verständliche Ablehnung von Seiten des Direktoriums der Frauenklinik. Als Gründe dagegen werden angegeben, daß einmal der Bau bereits zu weit fortgeschritten sei und keine Änderungen mehr möglich mache, zum anderen, daß alle ansteckenden Kinderkrankheiten von vornherein ausgeschlossen werden müßten. Was Diätetik und Krankheiten der Neugeborenen anlange, so gehöre dieses Gebiet sowieso schon immer zur Geburtshilfe und werde auch hier eingehend behandelt. Letztlich fehle es auch an Pflegepersonal, da nur zwei Hebammen zur Verfügung stünden. Aber vielleicht könnte man, so schlägt Professor Geßner nun seinerseits vor, in der Nähe der medizinischen Klinik eine Baracke aufstellen. 197)

An Hand einer Übersicht stellt die chirurgische Klinik fest, daß auch sie unmöglich Raum oder Betten freigeben könne.

Es war damals, wie wir sehen, anscheinend wirklich unmöglich, den schon auf ein Minimum von zehn Betten reduzierten Plan einer Kinderstation zu realisieren. Man sah aber noch eine Möglichkeit, indem man an die Verwendung des südöstlichen Pavillons im Chirurgieneubau dachte. Man wollte aber keinen Beschluß darüber fassen, weil der Lehrstuhl für Chirurgie durch den Tod Heinekes gerade verwaist war.

> "Bei der außerordentlichen Wichtigkeit, welche die Fakultät einem geregelten Unterricht in der Kinderheilkunde beimißt, behält sich aber dieselbe vor, einen diesbezüglichen Antrag später in Vorlage zu bringen." 198)

Zum neuen Direktor der chirurgischen Klinik wurde noch im gleichen Jahre, 1901, Professor Graser berufen.

> "Ich traute kaum meinen Ohren, als Herr Professor Penzoldt sagte, es handle sich ja eigentlich nur um die Ausführungsbestimmungen, d.h. also im Prinzip sei die Frage erledigt. ...Hat die med. Fakultät bereits beschlossen, daß von der chirurgischen Klinik ein Teil weggenommen werden soll oder

---

196) Ebenda, Strümpell an Fakultät, 27.3.1901

197) Ebenda, Geßner an Fakultät, 13.4.1901

198) Ebenda, Fakultät an Senat, 28.5.1901
Fak.ber., Kinderkl. betr., Sitzungsbericht v. 8.5.1901

steht dieser Antrag bloß zur Berathung? ..." 199)

Aus diesen Zeilen einer gutachtlichen Äußerung Professor Grasers dürfen wir entnehmen, daß man wohl versuchte, ihn vor scheinbar beschlossene Tatsachen zu stellen. In einem weiteren Schreiben an die Fakultät heißt es:

> "Es ist eine bescheidene Forderung, daß zur Unterbringung von kranken Kindern zehn Betten zur Verfügung gestellt werden mögen; aber die von der chirurgischen Klinik verlangte Abtretung des südöstlichen Pavillons mit allen Nebenräumen ist keine geringe Zumutung." 200)

Graser führt weiter an, daß die Klinik laufend belegt sei, der Andrang von Tag zu Tag stark zunehme und somit im Falle einer anderen Verwendung des Neubaus alle Ausbaumaßnahmen umsonst gewesen seien. Bei der Neugestaltung dieser Klinik war eine chirurgische Kinderstation mit vier Betten für infektiös Kranke übrigens berücksichtigt worden. 201)

Hierauf verfaßt Penzoldt ein Separatvotum, in dem er die derzeitige Sachlage folgendermaßen darstellt. Wie allgemein bekannt, wurde ein eigenes Kinderklinikprojekt vom Königlichen Staatsministerium abgewiesen, aber auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, in der medizinischen Klinik einen Raum zu finden. Nach allem Hin und Her stehen nun letztlich doch keine Räume für eine Kinderstation zur Verfügung. Die hierfür angeführten Gründe hält Penzoldt für nicht stichhaltig.

> "Nach meiner Meinung ist die medizinische Fakultät, wenn sie für alle Zweige des medizinischen Unterricht nach Kräften sorgen will, vor folgende Frage gestellt: Ist der Nachtheil, den der chirurgische Unterricht durch vorübergehende Abtretung eines Raumes erleidet, so groß, daß er nicht durch den Vortheil, den der paediatrische Unterricht davon hat,aufgewogen wird?"

Freilich, so schreibt er weiter, sei es auch ihm am liebsten, wenn kein Fach benachteiligt würde und sich das Problem anders lösen ließe,

> "...beispielsweise, wenn ein kleines Haus gekauft oder gemiethet und zu einer Kinderklinik eingerichtet werden könnte." 202)

Trotzdem ist weiterhin keine der anderen Kliniken in der La-

---

199) U.A., Fach 32/1, Gutachtl. Äußerung Prof. Grasers, 17.11.1901

200) Ebenda, Graser an Fakultät, 13.12.1901

201) Heidacher, Gesch. d. chir. Univ.klinik, S. 150

202) U.A., Fach 32/1, Separatvotum Penzoldts v. 21.12.1901

ge zu helfen. Wohl erklären sich die Direktoren der medizinischen Klinik und der Chirurgie bereit, wie bisher, Kinder zur Demonstration zur Verfügung zu stellen, oder aus der Poliklinik stationär aufzunehmen, doch Penzoldt kann hierin keine Lösung sehen. Noch einmal erklärt er die Unzulänglichkeit und Schwierigkeiten, die ein solcher Kompromiß mitsichbringen muß. Er legt erneut dar, wie schwierig es gerade bei Kindern ist, eine gute Anamnese zu erheben, wenn man sie nicht kennt, und weist auch noch auf einen weiteren Mangel hin, der den Zulauf zur Kinderklinik von Seiten der Studierenden nicht gerade fördere.

> "Herr College v. Strümpell hatte mir in liebenswürdiger Weise einen interessanten Fall für die Kinderklinik überwiesen. Die das Kind begleitende Krankenschwester wußte von den näheren Umständen der Krankheit nichts. Es war schwierig für mich, mich mit der nöthigen Schnelligkeit und Sicherheit zu orientieren. Zu meiner Verwunderung nannte mir der Praktikant sofort die Diagnose. Auf Befragen, wie er das so schnell herausbekommen hätte, antwortete er, daß das Kind vor kurzem in der med. Klinik vorgestellt worden sei." 203)

Diese anscheinend völlig festgefahrene Angelegenheit sollte schließlich doch ein Ende haben, denn es bot sich die Gelegenheit, das ehemalige Privathaus des Erlanger Universitätsprofessors Hegel für die Universität zu erwerben, was von der Fakultät, besonders für die Zwecke einer Kinderklinik für sehr gut befunden wurde. In einem Schreiben des Verwaltungsausschusses an die medizinische Fakultät werden der damalige Baureferent Dr. Hauser und Professor Penzoldt gebeten, Pläne und Kostenvoranschläge auszuarbeiten, die für einen zweckmäßigen Umbau nötig seien. 204) In einer Mitteilung des Staatsministeriums des Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten heißt es, bezugnehmend auf die Absagen der chirurgischen, medizinischen und Frauenklinik:

> "...unter diesen Umständen wird nur erübrigen das Hegelsche Anwesen,... für die Kinderklinik in Aussicht zu nehmen." 205)

Im Hegelhaus

Das Anwesen Ecke Loschgestraße / Krankenhausstraße war im

---

203) Ebenda, Penzoldt an Fakultät, 27.12.1901
204) Fak.ber., Kinderkl. betr., Verw.ausschuß an Fak., 6.2.1902
205) Ebenda, Ministerium an Senat, 15.1.1903

Jahre 1861 als Privathaus des Erlanger Professors für Geschichte, Hegel, erbaut worden. [206] (Hegel war übrigens ein Sohn des berühmten Philosophen!) Nach seinem Tode wurde es 1902 von seinem Sohn für 43000 Mark an die Universität verkauft und somit zur Keimzelle der Universitätskinderklinik.

Für diesen Zweck freilich mußten umfangreiche bauliche Änderungen vorgenommen werden. Auskunft hierüber gibt uns ein Bericht Penzoldts, der die Adaptierung des Hegelschen Hauses für die Zwecke einer Kinderklinik betrifft. Neben Absonderungsräumen für Infektiöse, Ausbau des Dachgeschosses für Mägdekammern und dergleichen, mußte auch die Gas- und Wasserinstallation erneuert werden. Ebenso sollte elektrisches Licht eingerichtet werden,um der Feuer- und Vergiftungsgefahr vorzubeugen. Hierfür waren neben noch anderen Reparaturen und Änderungen 6000 Mark vorgesehen. Die Inneneinrichtung beschränkte sich vorerst auf das Nötigste. Für den Bau einer Küche waren 1200 Mark, für Schwestern- und Assistentenzimmer 1770 Mark veranschlagt. Waschanlagen, Möbel in Krankenzimmern und Krankenbekleidung sollten nochmals 4660 Mark kosten. Insgesamt belief sich der Kostenvoranschlag auf 57500 Mark. [207] Nach diesen Richtlinien konnte mit dem Ausbau begonnen werden. Die Kaufs- und Adaptierungskosten wurden 1904 vom Staat rückerstattet.

Hatte bisher Penzoldt als Direktor des poliklinischen Institutes die Initiative und Planung für die Kinderklinik in Händen gehabt, so übernahm sie nach Penzoldts Wechsel in die medizinische Klinik sein Nachfolger Professor Voit.

Am 31. Dezember 1904 ist die Kinderklinik, wie Universitätsarchitekt Scharff dem Verwaltungsausschuß mitteilt, so weit fertiggestellt. Als Zuschrift dieses Schreibens findet sich gleichzeitig die Einladung des damaligen Prorektors Professor L. Gerlach zur Extradition der neuen Kinderklinik.

"Im Vollzuge der vorstehenden Veranlassung... gestatte ich mir die verehrlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses der kgl. Universität Erlangen, so dann den k. Universitäts Professor Herrn Dr. Fritz Voit dahier, sowie den Herrn Univ. Architekten Scharff, sämtlich dahier, zur Extradition des Kinderklinikgebäudes von Herrn Prof. Dr. Voit
Samstag, den 21. Jan. 1905
mittags 12 Uhr praecis

---

206) St.A., Fach 188c, Nr. 15/2

207) U.A., Fach 32/1, Penzoldt an Fak., 18.2.1902

nach dem Verandaanbau 1914

ergebenst einzuladen. Die sämtlichen Herren werden gebeten, praecis 12 Uhr am genannten Tage sich vor dem ehemaligen von Hegel'schen Hause einfinden zu wollen." 208)

"Geschehen, Erlangen, den 21. Januar 1905
Nachdem die Adaptur des ehemaligen Hegel'schen Hauses No. 15 der Loschgestraße dahier zu einer Kinderklinik zur Ausführung gebracht worden ist, wurde von Sr Magnifizenz dem Herrn Professor Dr. Leo Gerlach dahier unterm 11. diese Mts. Termin zur Übergabe dieses Gebäudes an die kgl. Direktion des pharmakologisch-poliklinischen Institutes zur Benutzung desselben als Kinderklinik auf heute anberaumt.
Die Nebengenannten (Professor Gerlach, Professor Allfeld, Syndikus Rentsch) begaben sich in Begleitung des Herrn Universitätsarchitekten Scharff mittag 12 Uhr in das obenerwähnte Anwesen und trafen daselbst mit dem Herrn Direktor des pharmakol.-poliklinischen Institutes und Prof. der Kinderheilkunde Dr. Fritz Voit zusammen.
Alsbald wurde das ganze Anwesen von den Erschienenen einer Besichtigung unterzogen; doch ergaben sich hierbei keine Erinnerungen oder Beanstandungen. -
Hierauf wurde von seiner Magnifizenz das Anwesen (Haus Nro. 15 der Loschgestraße) mit allen Räumen und Schlüsseln, mit allen Mobilien, Instrumenten und Apparaten, wie dieselben in dieses Anwesen bereits eingebracht wurden oder noch werden, dem Herrn Prof. Dr. Voit zum Gebrauch als Kinderklinik übergeben und derselbe insbesondere auch darauf aufmerksam gemacht, daß ihm als künftiger Direktor der Kinderklinik das Recht der Beaufsichtigung der sämtlichen Räume dieses Anwesens zustehe; daß ihm aber auch die Pflicht obliege, diese Räume nur zu Zwecken der Kinderklinik zu benützen resp. benützen zu lassen.
Auch wurde Herr Prof. Dr. Voit darauf hingewiesen, daß er nach der höchsten Ministerialentschließung... die Zeit der förmlichen Eröffnung der neuen Kinderklinik dem akademischen Senat der kgl. Universität vorher anzuzeigen habe, damit die höchste Genehmigung des kgl. Staatsministeriums d.I. für K. und Sch.-Angelegenheiten hierzu rechtzeitig erholt werden kann." 209)

Noch am gleichen Tage zeigt Voit dem Verwaltungsausschuß an, daß der Eröffnung der Kinderklinik am 1. Februar nichts mehr im Wege stehe.

"Kgl. bayerisches Staatsministerium d. Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Senat der kgl. Universität Mü., 26.1.1905

Nach Antrag wird genehmigt, daß die Kinderklinik am 1. Februar 1. Js. eröffnet werde." 210)

Für die Kinderklinik war im Epigenzetat eine Summe von 6250 Mark jährlich vom Staat genehmigt worden, wofür allerdings je-

---

208) Ebenda, Einladung Gerlachs z. Extrad. d. Klinik, 11.1.1905
209) Ebenda, Bericht der Überg. d. Klinik, 21.1.1905
210) Ebenda, Staatsminist. an Senat, 26.1.1905

weils ein besonderer Antrag zu stellen war. So finden wir in einem Brief Voits eine Aufstellung von Gegenständen, die unbedingt benötigt wurden und die aus diesen Mitteln finanziert werden sollten. Darunter befanden sich ein Säuglingswagen, ein Mikroskop mit Zubehör, eine Zentrifuge, Spritzen, Irrigatoren, ein Intubationsbesteck und eine Personenwaage. 211)

Der Betriebsetat der Klinik war wohl von vornherein zu niedrig bemessen, denn schon nach einem halben Jahr seit Eröffnung der Klinik ist der ordentliche Etat bereits überzogen. In einem Schreiben des Senats an das Bayerische Innenministerium wird dringend um die Bewilligung eines Sonderetats gebeten,

"... um nicht die Klinik am 1. Oktober schließen zu müssen." 212)

Hierauf wird ein Sonderzuschuß von 3570 Mark aus Erübrigungen des Universitätsepigenzetats bewilligt.

1906 verläßt Voit Erlangen, und auch sein Nachfolger, Oskar de la Camp bleibt nur kurze Zeit. Im Dezember 1907 wird Professor Jamin Direktor der Klinik.

Die durchschnittliche Belegung der Klinik um diese Zeit lag bei etwa zwanzig Patienten, im Höchstfall waren es achtundzwanzig Kranke, selten nur fünfzehn. Diese Zahl war oft größeren Schwankungen unterworfen, besonders in Zeiten von Epidemien und Infektionskrankheiten; fehlende Betten wurden durch Körbe und Kinderwagen ersetzt.

Da eine gesonderte Isolierung infektiöser Kinder nicht möglich war, wurde der Neubau eines entsprechenden Gebäudes dringend nötig. Im Jahre 1908 begann man mit den Plänen für eine Isolierstation, die an die Südseite des Hegelschen Hauses anschließend, entlang der Krankenhausstraße, errichtet werden sollte.

Neubau eines Isoliergebäudes

In einem Schreiben des kgl. Bayerischen Staatsministeriums des Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Verwaltungsausschuß der Universität heißt es:

---

211) Ebenda, Voit an Minist., 25.3.1905
212) Ebenda, Senat an Minist., 28.9.1905

Das Isoliergebäude von 1908
Dieses Gebäude wurde als Gartenhaus bezeichnet
(Aufnahme 1962)

"Im Namen seiner Majestät des Königs.
Seine königliche Hoheit Prinz Luitpold, des Königreichs Bayern Verweser, haben den vorgelegten Plänen für den Neubau eines Isoliergebäudes bei der Kinderklinik in Erlangen in ästhetischer Beziehung die allerhöchste Genehmigung allerwürdigst zu erteilen geruht." 213)

Neben vier neuen Krankenzimmern für zwanzig Betten wurde auch eine Waschküche und ein Laboratorium gewonnen. Bemerkenswert ist, daß bereits im Kellergeschoß eine eigene Milchküche eingerichtet wurde. Die Milch lieferten königliche Güter, wo sie am Abend gemolken wurde und früh in der Klinik zum Verbrauch bereitstand. Ein für damalige Zeiten idealer Zustand. Es bestand übrigens seit 1906 ein Milchlieferungsvertrag mit der Wunderburg bei Marloffstein. In dem ebenfalls neu eingerichteten Arztzimmer sollte ständig ein Assistent wohnen, um jederzeit erreichbar zu sein. Am 22. Oktober 1909 wurde das neue Haus eingeweiht, obwohl es schon einen Monat vorher bezogen worden war. Als Schmuck hatte die Gattin des Erlanger Zoologen Spuler ein Hochrelief einer Gruppe von drei Kinderköpfen angefertigt, das von Professor Jamin aus Privatmitteln finanziert worden war.

Im Jahre 1912 wurde das Dachgeschoß des Infektionsgebäudes ausgebaut. Die Finanzverhältnisse scheinen sich inzwischen gebessert zu haben, denn die hierfür nötigen 5000 Mark wurden aus Erübrigungen des Kliniketats gedeckt. Neben Personalzimmern wurde ein kleiner Operationsraum eingerichtet, der insbesondere für eilige Tracheotomien und kleinere chirurgische Eingriffe diente.

1914 erbaute man über Küche und Eingang des Hegelhauses eine nach Westen gelegene Veranda, wodurch zwei große, luftige Räume mit Süd- und Westsonne, ein Bad und zwei kleinere Zimmer gewonnen wurden. Jamin begründete dieses Bauvorhaben in einem Brief an das Ministerium wie folgt:

"Die Behandlung der Kinder in Räumen, die der Luft und namentlich dem zerstreuten und dem Sonnenlicht in ausgiebigstem Maße zugänglich sind, erscheint unentbehrlich." 214)

Es vergehen nun nahezu zwanzig Jahre, bis es zu einer Erweiterung der Klinik kommt. Es sei daher an dieser Stelle einiges über Personalverhältnisse und Tätigkeitsbereich der damaligen Universitätskinderklinik eingefügt.

---

213) U.A., Fach 32/2, Minist. an Verw.ausschuß, 17.8.1908
214) Ebenda, Jamin an Verw.ausschuß, 7.1.1914

Personalverhältnisse und Tätigkeitsbereich der Klinik zu jener Zeit

Die Leitung der Klinik lag in Händen der jeweiligen Vertreter der medizinischen Poliklinik.

In einer Personalepigenz des Jahres 1903 hatte Penzoldt aus Ersparnisgründen vorgeschlagen, einen Assistenten der medizinischen Poliklinik gleichzeitig für die Kinderklinik mit zu verwenden, falls kein eigener Assistent "beliebt". Auch war an einen älteren Medizinstudenten als Protokollanten gedacht. In der Bewilligung des Etats 1904 finden sich dann 1080 Mark für einen eigenen Assistenten und 120 Mark für einen Unterassistenten. [215)]

Am 15. Dezember 1904 wurde ein Vertrag mit den Neuendettelsauer Diakonissen abgeschlossen. Die Kinderklinik erhielt drei Schwestern zur Krankenpflege; für jede von ihnen waren jährlich 260 Mark an das Mutterhaus zu entrichten. Im März 1906 wurde eine vierte Schwester eingestellt; 1909 erhielt die Kinderklinik die Erlaubnis, nochmals zwei Schwestern in Dienst zu nehmen. 1913 kommt eine weitere Diakonisse als Nachtschwester hinzu; 1914 ebenfalls. "Im Rahmen der allgemeinen Teuerung" des Jahres 1917 mußten nunmehr 300 Mark pro Schwester ans Mutterhaus abgegeben werden. [216)]

Die Kinderklinik hatte von Anfang an eine Magd beantragt. 1905 kann eine zweite Magd auf Rechnung des Realetats eingestellt werden. Im Jahre 1909 werden nochmals zwei Dienstmädchen angestellt, gleichfalls wird eine Stillamme in Dienst genommen und 1913 eine Laborgehilfin genehmigt.

Aus dem Jahre 1926 haben wir eine Übersicht des damaligen Dienstpersonalstandes. Mit Kost und Wohnung waren drei Hausmädchen, ein Küchenmädchen und eine Stillamme in der Klinik tätig, außerdem im Taglohn zwei Näherinnen, eine Waschfrau und ein Heizer. [217)]

Zum Zwecke des Unterrichts in der Kinderheilkunde dienten

---

215) U.A., Fach 32/1, Penzoldt an Fak., 18.2.1903
Ebenda, Minist. an Senat, 2.12.1904

216) Ebenda, Vertrag vom 15.12.1904

217) Ebenda, Personalstand 1926

damals folgende Einrichtungen:
1. Die Universitätskinderklinik mit fünfundzwanzig Betten, inklusive einer modernen Säuglingsabteilung und einer Infektionsstation mit nochmals fünfundzwanzig Betten.
2. Die Kinderpoliklinik. Seit dem 1. Mai 1907 wurde im medizinisch-poliklinischen Institut der Universität eine öffentliche Sprechstunde für kranke Kinder abgehalten, die an jedem Wochentage nachmittags von zwei bis drei Uhr ("meist wesentlich länger") unter der Leitung des Direktors vom Assistenzarzt der Kinderklinik gehalten wurde. Sie war von der allgemeinen poliklinischen Sprechstunde völlig getrennt. Seit ihrer Gründung wurden jährlich fünfhundert Kinder, davon mehr als zweihundert im ersten Lebensjahr behandelt. Das entsprach mehr als einem Drittel der im Jahr geborenen Ortsansässigen.
3. Die gemeinnützigen Einrichtungen zur Förderung der Säuglingspflege und zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Erlangen waren der Kinderklinik angegliedert. Dazu gehörten: Überwachung des Kostkinderwesens, die ärztliche Kontrolle der städtischen Milchküche und Abgabe von Kindernahrung im Diakonissenhaus. Weiter kamen hinzu: Die Einrichtung einer Mütterberatungsstelle und die Belehrung in der Fürsorge für gesunde und kranke Säuglinge durch Vorträge in ärztlichen Fortbildungs- und Ferienkursen.

Es wurde ein wöchentlich zweistündiges Kolleg gehalten, das bei der relativ geringen Hörerzahl von etwa dreißig Studenten pro Semester ausreichend Möglichkeit zu häufigem Praktizieren bot. Die Vorlesungen fanden im Hörsaal des medizinisch poliklinischen Institutes statt. Ebenfalls wurden die Labors dieser Klinik von der Kinderklinik mitbeansprucht. Wichtig und wertvoll war auch, daß die Studenten laufend an der Distriktspoliklinik teilnehmen konnten und so das Umweltsniveau der kleinen Patienten kennenlernten. [218]

Erweiterung der Klinik

Waren im Jahre 1906 etwa zweihundertzwanzig Kinder durchschnittlich jährlich in der Kinderklinik stationär behandelt worden, so stieg die Zahl 1910 bereits auf vierhundertacht Pa-

---

218) Fak.ber., Kinderkl. betr., Fak. an Senat, 21.2.1910

tienten an. Die Klinik war also zu klein geworden. In einem Bericht der medizinischen Fakultät von 1918 wird von einem Notbehelf gesprochen. [219]

Man dachte nun in den kommenden Jahren bereits an den völligen Neubau einer Kinderklinik. In einem dringenden Schreiben an das Bayerische Kultusministerium 1927 wird infolge des Platzmangels und der behelfsmäßigen Einrichtungen ein Neubau unbedingt für nötig befunden. [220] Die Antwort aber lautet:

"... unter diesen Umständen (- gemeint ist die Finanzlage des Staates -) muß die Erbauung einer neuen Kinderklinik... in Erlangen leider noch weiter zurückgestellt bleiben." [221]

Man hatte damals an einen Neubau neben der Ohrenklinik, bzw. neben der Heil- und Pflegeanstalt gedacht. Auch bestanden Pläne, das nach Westen in der Loschgestraße angrenzende Loschgestift als Baugrund von der Stadt zu erwerben. Im Jahre 1930 waren die Mittel für den Neubau eines städtischen Altersheimes gesichert, und das Loschgesche Anwesen stand zum Verkauf. Da die Stadt von der Universität einen verhältnismäßig hohen Kaufpreis verlangte, dauerte es zwei Jahre, bis das Loschgestift für 40000 Reichsmark zum Zweck der Erweiterung der Kinderklinik erworben wurde. Im Oktober 1932 wird das Haus von der Stadt geräumt und im Frühjahr 1933 umgebaut, wobei auch der Verbindungsgang Hegelhaus - Loschgestift geschaffen wird. [222]

Dieses Haus war im Jahre 1861 als sogenanntes Mägdehaus oder Loschgestift eröffnet worden. Es war zur Aufnahme und Versorgung alter weiblicher Dienstboten bestimmt und von dem kgl. Ministerialrat Dr. Friedrich von Loschge (1805 - 1882) gegründet worden. 1883 hatte man das Haus umgebaut, 1910 aufgestockt. Es diente zuletzt als städtisches Altersheim. [223]

Im Erdgeschoß des neuen Gebäudes befand sich von nun an die Ambulanz, während im Obergeschoß Wohn- und Schlafzimmer für Schwestern eingerichtet wurden. In diesem Bauabschnitt wurde auch der zweistöckige Verandavorbau nach Süden am Hegelhaus errichtet.

---

219) Ebenda, Fak. an Minist., 11.3.1918
220) Ebenda, Fak. an Kultusminist., 15.7.1927
221) Ebenda, Kultusminist. an Senat, 16.11.1927
222) U.A., Fach 32/5
223) Erlanger Heimatbl., 1956, 7, S. 3 f

Südansicht des Hegelhauses
1962

Loschgehaus und Haupteingang der Klinik
in der Loschgestraße
(Aufnahme 1962)

Trotzdem wird weiterhin die Forderung nach einem Neubau aufrechterhalten. Man begründete dies damit, daß die kleinen Umbauten lediglich der Beseitigung der seit Jahrzehnten bestehenden Raumnot gedient hätten, nicht aber einer Erweiterung von wissenschaftlicher Lehre und Forschung.

Im Jahre 1936 hätte die Möglichkeit bestanden die "Walderholungsstätte Spardorf" des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Erlangen als Ausweichmöglichkeit unentgeltlich überlassen zu bekommen. Jamin hatte sich damals unter Berufung auf die bestehende Raumnot und Rückständigkeit der Klinik sehr für diesen Plan eingesetzt. Die Verhandlungen darüber aber scheiterten, da das Heim kurzerhand von der nazionalsozialistischen Volkswohlfahrt übernommen wurde.

Wieder ein Blick in die Personalverhältnisse, diesmal um 1936. Die Klinik, die unter der Leitung von Professor Jamin stand, hatte unterdessen zwei planmäßige Assistenten, sieben hausangestellte Mädchen, eine Amme und fünf sonstige Bedienstete. Die Zahl der Schwestern war inzwischen auf zwölf angewachsen. Neben den Diakonissen mußten auch sogenannte braune Schwestern eingestellt werden. Die Neuendettelsauer Diakonissenanstalt kündigte im März 1937 ihren Vertrag mit der Kinderklinik. Daraufhin wurde ein neuer Vertrag mit der freien Schwesternschaft der NSV abgeschlossen, die ab 1. Juli den Dienst mit einer Oberschwester und zwölf Vollschwestern übernahm. [224]

Im Jahre 1938 versuchte man den Ankauf des Knabenhortes "Sonnenblume", der in der Loschgestraße unmittelbar an das Loschgehaus angrenzte. Man hatte es 1931 schon einmal vergebens versucht. Dieses Grundstück gehörte dem Verein für Volkserziehung-anerkannter Verein - in Erlangen, der 1871 von dem hiesigen Professor für Philosophie F. Schmid-Schwarzenberg gegründet worden war. 1872 wurde der erste deutsche Knabenhort "Sonnenblume" ins Leben gerufen, 1874 das Haus erbaut. Es stellte eine Art Tagesheim für arme, aufsichtslose, schulpflichtige Knaben dar. [225] Der Verein löste sich 1938 auf und das Vermögen verfiel der Stadt. Trotzdem kam es auch diesmal noch nicht zum Kauf durch

---

224) U.A., Fach 32/1, Kündigung v. 29.3.1937;neuer Vertrag, 30.7.1937
225) St.A., Abt. XXXII, 23 T/1

Die "Sonnenblume" mit dem Denkmal
von F. Schmidt-Schwarzenberg
(Aufnahme 1962)

die Universität.

Am 1. Oktober 1939 übernimmt Professor Albert Viethen die Direktion der Klinik. Auch er versucht, auf den äußerst nötigen Neubau der Klinik zu dringen. In einem Schreiben an die höchste Stelle vom 22.4.1940 erklärt Viethen, daß der geplante Neubau der Kinderklinik "kriegswichtig" sei, da es gerade in diesen Zeiten gelte, eine erhöhte Kindersterblichkeit zu bekämpfen. [226] Die Pläne für den Neubau waren fertig, und es war ihm bereits alles zugesagt worden, - doch die Mittel dazu fehlten.

Laufend erhöhte sich die Zahl der Patienten. Im Jahre 1941 hatte sie um hundert Prozent zugenommen. Es waren nunmehr ständig einhundertfünfundzwanzig Kranke in stationärer Behandlung. 1944 war die Belegung auf das Dreifache angestiegen. Man bedenke, was das bei den kleinen Ausmaßen der Klinik bedeutete.

Im Jahre 1941 erhält die Kinderklinik ihre erste Röntgenanlage. Bisher mußten die Patienten noch immer zu Durchleuchtung und Schirmbildaufnahmen in die medizinische Poliklinik gebracht werden. Ein Jahr später wird auch die Wäscherei modernisiert.

Am 3. Juli 1941 tritt Viethen mit einem Antrag an den Rektor heran, in der für diesen Zweck frei bekommenen "Sonnenblume" eine Säuglings- und Kinderschwesternschule einrichten zu dürfen, da das Pflegepersonal nicht mehr ausreiche und nur somit Abhilfe geschaffen werden könne. [227] Dieser Plan kommt noch im gleichen Jahr zur Ausführung. Am 15. Oktober wird die Schule eröffnet. Es standen sechzehn Ausbildungsplätze zur Verfügung, davon sieben Freiplätze. Die Schwestern gehörten dem Reichsbund der Freien Schwestern und Pflegerinnen e.V. an. Die Klinik hatte damals neben fünfzehn Vollschwestern also noch durchschnittlich fünfzehn Schülerinnen dazubekommen. 1943 erhöhte sich die Zahl der Schülerinnen um nochmals zwölf, da die Klinik stärker belegt war.

Im November 1943 wird der Kinderklinik das "Fränkische Kindererholungsheim Spardorf" als Hilfskrankenhaus für den Katastrophenfall mit sofortiger Wirkung zugewiesen. Es wurde al-

---

226) U.A., Fach 32/1, Viethen an Rektor, 22.4.1940
227) Ebenda, Viethen an Rektor, 3.7.1941

lerdings nicht in Anspruch genommen. Am 1. April 1945 wurden sechzig Betten in den Infektionskrankenbau der Heil- und Pflegeanstalt verlagert, der aber am 31. Juli bereits wieder geräumt wurde.

1946 kommt Professor Adam nach Erlangen und übernimmt als neuer Direktor die Kinderklinik. Im gleichen Jahr, am 23. Juli, beginnt auch wieder der Unterricht in der Schwesternschule, um deren Weiterführung schon Jamin im Mai 1945 bei der Militärregierung vorgesprochen hatte. Seit dieser Zeit hat der Landesverband der freiberuflichen Schwestern, Agnes-Karll-Verband die Schwesterngeschäfte inne.

Neubau

Nachdem die ersten Nachkriegsjahre vergangen waren und man sich geholfen hatte, so gut es eben ging, griff Adam im Jahre 1950 wieder die Pläne für einen Neubau auf. In einem Schreiben an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus legte er die gegenwärtigen Verhältnisse der Klinik dar. Er schildert die Belegung der beiden ehemaligen Privathäuser, die eigentlich nur für fünfundsiebzig Patienten ausreichend waren, mit derzeit zweihundert kranken Kindern. Das ging teilweise so weit, daß Kinder nur noch aufgenommen werden konnten, wenn sie ihr eigenes Bett mitbrachten, da sämtliche verfügbaren Matratzen, Notbetten und Badewannen belegt waren. An eine kunstgerechte Isolierung infektiös Kranker war überhaupt nicht zu denken. Die Zustände der Wirtschaftsabteilung waren gleichermaßen unhaltbar geworden. Die Milchküche, im Keller unmittelbar neben der Kesselanlage, verstaubte laufend und auch die Hauptküche mit ihren neunzehn Quadratmetern konnte den Anforderungen nicht mehr genügen. Ebenso waren die Schwesternunterkünfte unzureichend. Zwanzig Schülerinnen mußten in der sechzig Quadratmeter großen "Sonnenblume" in einem Raum wohnen und in übereinander gestellten Betten schlafen, wobei der Großteil der Schwestern überhaupt außerhalb der Klinik untergebracht werden mußte. Was letztlich den Unterricht in der Kinderheilkunde betraf, so fanden die Vorlesungen noch immer im Hörsaal der medizinischen Poliklinik statt, was eine Demonstration Schwerkranker weiterhin

ausschloß. [228]

Es wurden nun verschiedene Pläne ausgearbeitet. Man dachte sogar daran, außerhalb des Stadtkernes völlig neu zu bauen, wovon man aber dann wieder absah, da eine zentrale Lage, sowohl für die Patienten, als auch wegen der gegenseitigen Beziehungen zu anderen Kliniken und nicht zuletzt für die Studenten, von ausschlaggebender Bedeutung war. Man kam schließlich dahin überein, den neuen Stationenbau im Grundstück der Kinderklinik, hinter Loschgehaus und Sonnenblume zu errichten. Die Sonnenblume war übrigens 1951 endgültig zur Kinderklinik dazugekauft worden und diente weiterhin als Schwesternunterkunft.

Für den Neubau wurde ein Streifen des botanischen Gartens benötigt, wegen dessen Abtretung längere Verhandlungen mit der Direktion des botanischen Institutes geführt werden mußten. Nach vielem Hin und Her wurde schließlich ein Streifen von 2,50 Metern für den Bau freigegeben.

Es waren zwei Bauabschnitte vorgesehen. Im ersten sollte der Stationenbau fertiggestellt werden, und für den zweiten waren ein Hörsaal, ein Verbindungsbau zwischen Hegel- und Loschgehaus, sowie Ergänzungsbauten geplant. Das Bettenhaus sollte ursprünglich achtzehn Meter länger werden, was aber, ebenso wie das vierte Stockwerk, aus finanziellen Gründen fallen gelassen werden mußte.

Es gab noch etliche Schwierigkeiten in der unmittelbaren Planung, bis man sich auf den Plan einigte, - es war der fünfte - der zur Ausführung gelangte. Endlich konnte mit dem ersten Bauabschnitt begonnen werden. Am 17. Juni 1952 war Richtfest, und Pfingsten 1954 wurde das neue Bettenhaus bezogen. [229]

Mit seiner südlichen Längsseite grenzt der Bau in idealer Weise an den botanischen Garten, mit Blick auf den anschließenden Schloßpark. Breite, durchgehende Veranden an jedem Stockwerk, sowohl nach Süden, als auch nach Norden, die von jedem Krankenzimmer zugänglich sind, bieten die Möglichkeit, die Patienten jederzeit ins Freie legen zu können. Das wesentliche Prinzip der Krankenstationen ist die Kombination jedes Krankenzimmers mit einem eigenen sanitären Vorraum. Neben anderem ent-

---

228) u. 229) Registratur, Akt 93, Adam an Staatsminist., 12.4.1950

Südfront des neuen Bettenhauses nach der Aufstockung
1962

hält dieser Vorraum Bad, Toilette, Wasch- und Spülanlagen; er ist gleichzeitig als Luftschleuse zu gebrauchen. Jede Krankengruppe bildet so eine geschlossene Einheit.

Jedes Stockwerk hat zwei Stationen von dreißig bis vierzig Betten. Die Wände der einzelnen Krankenzimmer sind, sowohl nach dem durchgehenden Flur, als auch untereinander, durch breite, geschlossene Fenster unterbrochen, was vor allem für die Beaufsichtigung der Patienten von großer Bedeutung ist und nicht zuletzt auch für das kranke Kind ein gewisses Sicherheitsgefühl laufenden Betreutseins darstellt. Auf der Nordseite der Flure liegen je ein Aufnahmezimmer, ein Untersuchungs- und Behandlungsraum, sowie Tee- und Spülküche. Ein weiterer Raum diente damals als Schwesternzimmer. Die Teeküchen sind durch einen Speiseaufzug mit der im Erdgeschoß gelegenen Hauptküche verbunden. Da alle drei Stockwerke die gleiche Anordnung und Einrichtung der Krankenzimmer, sanitären Vor- und Nebenräume besitzen, besteht die Möglichkeit, im Falle von Epidemien jedes Stockwerk in eine Infektionsabteilung umzuwandeln. Der Stationenbau ist mit zwei getrennten Personenaufzügen und Treppenaufgängen versehen, so daß infektiöse und nicht infektiöse Kranke nicht in Berührung kommen.

Im Sockelgeschoß liegen Heizung und Werkstatt, die Desinfektionsanlage, der Verbrennungsofen für Abfälle und das große Schwesterneßzimmer, in dem über einhundert Personen versorgt werden können. Im Erdgeschoß befinden sich Haupt- und Milchküche, das Ärztekasino und ein Zimmer für den diensthabenden Arzt.

In dem mit dem Bettenhaus verbundenen Gartenhaus (Infektionsgebäude von 1908) waren Wäscherei und Röntgenabteilung untergebracht. Gleichzeitig befand sich hier die Abteilung für physikalische Therapie. Im Dachgeschoß dieses Baues wurden sechs wissenschaftliche und zwei klinische Laboratorien neu geschaffen.

Die früher im Hegelhaus untergebrachte Säuglingsstation wurde zu einer provisorischen Frühgeborenenabteilung umgewandelt. Darin konnten, zum Teil in Boxen, insgesamt fünfundzwanzig Frühgeborene aufgenommen werden. Ebenso richtete man hier eine kleine Beobachtungsstation für unklare, bzw. infektionsverdächtige Fälle ein, die nach Klärung der Diagnose dann auf die entsprechenden Abteilungen gelegt werden konnten. Im Erdgeschoß des

Eingang zum Hörsaal an der Krankenhausstraße
(Aufnahme 1962)

Hegelhauses wurden ehemalige Krankenzimmer zur Bibliothek, zu Direktions- und Verwaltungsräumen; in der früheren Küche wurde eine Näh- und Bügelstube eingerichtet.

Die Poliklinik mit zwei getrennten Wartezimmern blieb weiterhin im Erdgeschoß des Loschgehauses. Im Obergeschoß war die Privatwohnung Professor Adams.

Somit war der geplante erste Bauabschnitt vollendet. Da sich aber hierbei bedeutende finanzielle Einsparungen ergeben hatten, war es möglich, den so dringlich benötigten Hörsaalbau sofort in Angriff zu nehmen. Ende des Jahres 1954 wurde er gerichtet und am 10. Januar 1956 war er bezugsfertig. Der Hörsaal schloß in der Krankenhausstraße nach Süden an das Gartenhaus an und war mit diesem verbunden. Früher befand sich hier übrigens ein Schweine- und Hühnerstall der Klinik. Die etwa hundert Sitzplätze waren stufenförmig, steil ansteigend, in amphitheatralischen Reihen, in kurzem Abstand vom Dozentenpult aufgeführt, so daß man sich bei der Demonstration verhältnismäßig nahe am kranken Kind befand. Eine Reihe hoher Fenster nach Osten und eine Glasdecke sorgten für einen günstigen Lichteinfall. Unter den ansteigenden Hörsaalreihen befand sich der Projektionsraum, von dem aus die Darbietung von Diapositiven, Filmen usw. im Hörsaal möglich war. Im Keller befand sich ein Fahrradabstellraum. Der Eingang zum Hörsaalbau lag in gleicher Höhe mit der Straße. Hier im Erdgeschoß waren auch die Garderoben. Über eine Steintreppe gelangte man in das Obergeschoß, von wo aus der höchste Punkt des Hörsaales erreicht wurde. Auf der Klinikseite, im anschließenden Gartenhaus, waren drei Glaskabinen als Warteboxen für vorzustellende Patienten eingebaut worden. Nach zweiundfünfzig Jahren ihres Bestehens hatte die Kinderklinik nun endlich ihren eigenen Hörsaal erhalten.

Zweiter Bauabschnitt

Seit dem Herbst 1956 steht die Kinderklinik unter der Leitung von Professor A. Windorfer. Die Klinik befindet sich in den letzten Jahren eigentlich laufend im Um- und Neubau.

1961/62 wurde auf das Bettenhaus das vierte Stockwerk aufgesetzt. Wegen der Bauarbeiten war es nötig gewesen, die darunter liegende dritte Etage zu räumen. Als Ausweichmöglichkeit

hierzu boten sich die sogenannten "Siemenshäuser" an.

Hierbei handelt es sich um das einstöckige Gebäude, das in der Loschgestraße mit seiner Querfront an das Kinderklinikgelände angrenzt. weiter um ein Hofhaus und eine im Hof aufgestellte Holzbaracke. Auch gehörte noch ein kleines, einstökkiges Häuschen dazu, an das der Stationenbau unmittelbar anschloß, das aber bei dessen Aufstockung aus technischen Gründen abgerissen werden mußte. Diese Gebäude waren nach dem zweiten Weltkrieg von der Stadt an die Firma Siemens verpachtet und somit zur Keimzelle des Hauses Siemens in Erlangen geworden. Mit Wirkung vom 1. Oktober 1958 ging dieses Grundstück an den Freistaat Bayern über, der es wegen seiner günstigen Lage für die Universität erworben hatte. 230)

Da diese Gebäude, sie dienten vorwiegend als Büro- und Schulungsräume, nun dringend benötigt wurden, führte man mit Siemens entsprechende Verhandlung wegen der Räumung. Im März 1961 wurden die Häuser frei, und es konnte mit der Einrichtung für Klinikzwecke begonnen werden. Neben anderem mußten vor allem die sanitären Anlagen und die Fußböden hergerichtet werden. Anschließend zog die Tuberkulosestation aus dem dritten Stockwerk des Bettenhauses um.

Es ist nicht uninteressant, einen Blick auf die Geschichte der sogenannten Siemenshäuser zu werfen. Das lange Gebäude an der Loschgestraße stammt aus dem Jahre 1799. Es war damals von der preußischen Regierung als Lazarett erbaut worden und diente dann fünfzig Jahre lang als Armenhaus und Spital. Aus dem Jahre 1825 gibt uns ein Gutachten des Stadtgerichtsarztes Dr. Isenflamm von der Verwendung Kenntnis. Das Haus war bestimmt:

> "1. Zur Aufnahme alter männlicher und weiblicher hilfloser oder doch zum Teil arbeitsunfähiger Personen. 2. solcher, die unheilbar, also chronisch krank und außerdem, daß sie hilflos dabei waren, auch die Krankheit einen ekelerregenden, widrigen Anblick geboten hatte; 3. Blödsinniger und Wahnsinniger, solcher Personen, die unter Aufsicht stehen müssen, weil sie ein unheilbares Übel hatten und doch arbeiten konnten. 4. Solcher Personen, die fieberhaft krank und ansteckend waren zum Beispiel sich unrein hielten. 5. Rasender." 231)

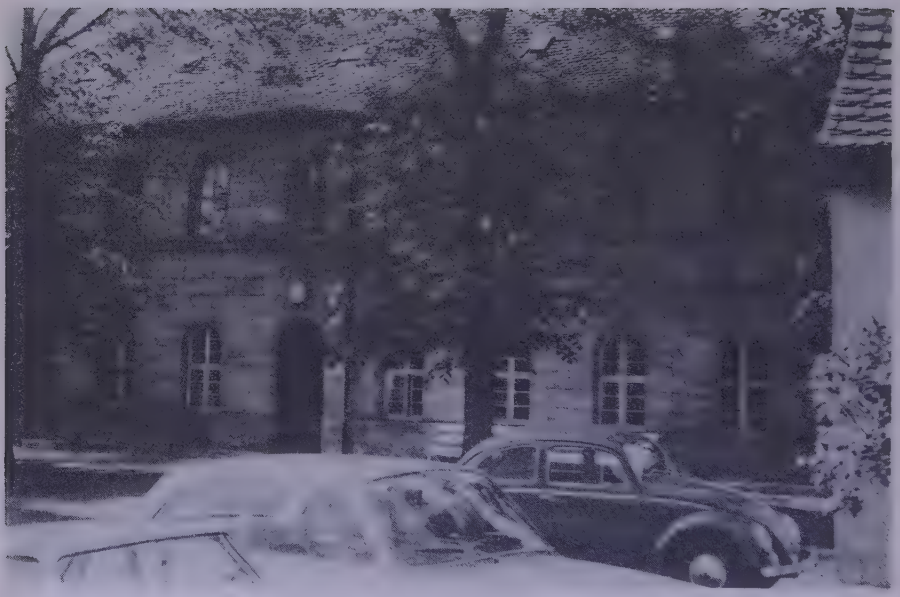
Die ärztliche Betreuung lag anfangs in Händen der Lazarettärzte, später übernahm das Universitätskrankenhaus die ärztliche Auf-

---

230) Registratur, Akt: Anwesen Loschgestr. 9

231) Erlanger Heimatbl., 1956, 7, S. 3 f und 1957, 5, S. 2

"Der lange Walfisch" an der Loschgestraße
(Aufnahme 1962)



Das Hofhaus

(Aufnahme 1962)

Die von der Fa. Siemens im Hof errichtete Baracke
(Aufnahme 1962)

Das "Hexenhäuschen"
(Vor dem Bau des Bettenhauses)
(Aufnahme Dr. Deuerlein)

sicht.

1868 bis 1878 war der "lange Walfisch" (Erlanger Mundart) Kaserne des 6.Jägerbataillons (Lilienkaserne; die heutige Loschgestraße hieß damals Lilienstraße). Seit 1878 diente das Gebäude dann wieder als Armenhaus. Eine damals hier eingerichtete Volksküche trug dem Haus einen weiteren Spottnamen ein, nämlich "Hotel zum schmierigen Löffel". 1908 wurde das Armenhaus in Versorgungsheim umbenannt und war bis 1932 städtisches Altersheim. Im Dritten Reich war hier ein HJ-Heim eingerichtet.[232)]

Das etwa um 1830 als Offiziershaus erbaute zweistöckige Hofhaus beherbergte seit 1884 die erste Erlanger Säuglingsbewahranstalt, die 'Erlanger Krippe', die bis 1937 noch als Tageskrippe bestand. Während des Krieges diente es ebenfalls als HJ-Heim.

Bemerkenswert ist auch die Geschichte des kleinen Hauses, des sogenannten "Hexenhäuschens". Dieses Haus war 1723 am Brucker Weg (heute Äußere Brucker Straße) beim Neustädter Friedhof, als Armenhospital und städtisches Krankenhaus erbaut worden. Es diente vor allem der Aufnahme Alter und Kranker, insbesondere kranker Handwerksburschen. Die Aufgaben eines Krankenwärters versah der Totengräber. Später, als der lange Walfisch erworben und das Universitätskrankenhaus erbaut worden war, stand es leer. Im Jahre 1856 wurde es daher abgebrochen und im Hofe des Anwesens Loschgestraße 9 wieder aufgebaut, wo es bis 1961 stand.[233)] Hier diente es anfangs mit als Altersheim, zeitweise stand es leer, nach dem Kriege wurde es von Siemens belegt und fand während des Neubaus der Kinderklinik auch als Schwesternunterkunft Verwendung. Darüber hinaus wurde hier für kurze Zeit die Sprechstunde für psychisch abwegige und schwierige Kinder abgehalten.

Im Jahre 1961 wurde die Sonnenblume in fünf Einzelzimmer unterteilt, um den Schwestern ein angenehmeres Wohnen zu ermöglichen. Es befanden sich in letzter Zeit auch im Dach des Hegelhauses, im ersten Ober-und Dachgeschoß des Loschgehauses und im langen Siemenshaus Schwesternzimmer. Im Keller des Stationenbaus wurden 1957 zwei Räume für ein Bewegungsbad zur Poliomyelitisnachbehandlung umgebaut und im Dachgeschoß des Gar-

---

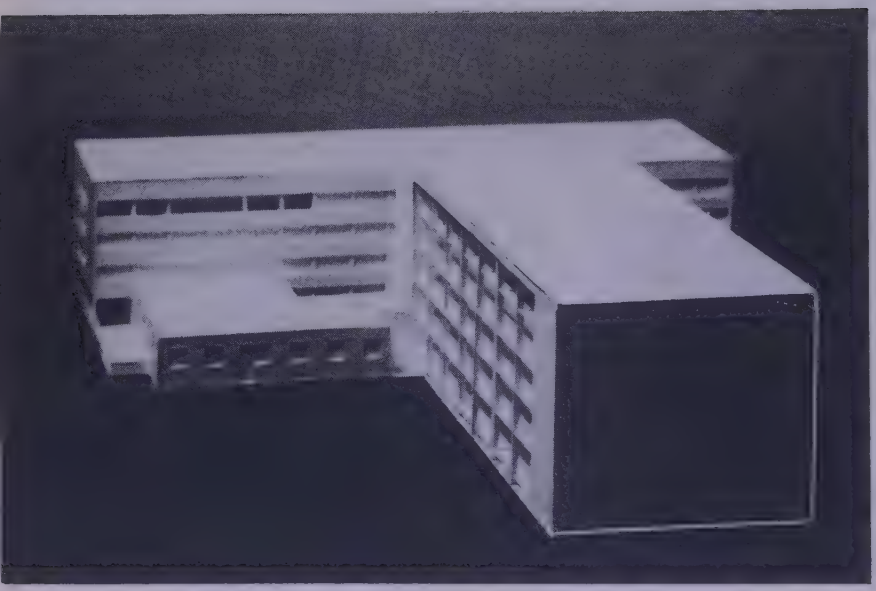
232) Ebenda und St.A., Fach 188 c, Akt 9

233) E.H., 40 Jg., 1957, 4, S. 3

tenhauses ein Turnsaal für die Spastikerabteilung eingerichtet. In einer Holzbaracke, die noch von der Firma Siemens im Hofe erstellt worden war, konnte der 1961 eröffnete Kindergarten, sowie die Erziehungsberatung untergebracht werden.

Die Pläne für die Ausführung des großen zweiten Bauabschnittes sind fertig. Im August 1963 kamen Bagger und Planierraupen, um Hegelhaus, Gartenhaus, Loschgehaus und Sonnenblume einzureißen. Auch der Hörsaal mußte aus technischen Gründen wieder eingelegt werden, damit Platz für die großzügigen Neubauten geschaffen wird. An der Stelle dieser traditionsreichen Häuser soll nun ein moderner Behandlungstrakt entstehen. Der Teil der Klinik, der bisher in den alten Häusern untergebracht war, ist in die Siemenshäuser umgezogen.

Die Universitätskinderklinik in Erlangen
1962



Modell der Universitätskinderklinik mit dem bereits stehenden Bettenhaus von Westen nach Osten gesehen

Über zweihundert Jahre lang trugen nun schon Erlanger Ärzte und Lehrer ihren Teil zur Kinderheilkunde bei. Es ist nicht entscheidend, daß viele ihrer Anschauungen heute als veraltet betrachtet werden und teilweise völlig vergessen sind. Ausschlaggebend ist der Sinn, den sie in ihrer Aufgabe sahen, nämlich dem kranken Kind dadurch zu helfen, indem sie immer wieder darauf hinwiesen, daß das Kind in allen seinen Reaktionen anders auf die Umwelt anspricht als der erwachsene Mensch.

Der Geschichte läuft nicht immer parallel die Entwicklung. In der Medizin aber waren die letzten zweihundert Jahre auch Entwicklung, die mit großen Schritten vorwärtsdrang. Trotz aller diagnostischen und technischen Verfeinerungen ist die Hauptaufgabe des Arztes, die Basis jedes Arztseins überhaupt, nämlich helfen und heilen zu wollen, bestehen geblieben. Um das aber ernsthaft vollbringen zu können, muß man den kranken Menschen zu verstehen suchen, ja in gewissem Grade mit ihm zu fühlen bereit sein. Dieses "ärztliche Mitleid" ist, so glaube ich, gerade in der Kinderheilkunde von besonderer Bedeutung.

"Wen die Natur kalt läßt, wen das stumme Leiden des Kindes nicht anspricht, wie sollen ihn tote Worte rühren."

Adolph Henke

Literaturverzeichnis

Ungedruckte Quellen:

Aus dem Universitätsarchiv in Erlangen:

Teil II, Pos.1, Nr.1, Lit.W: Des Herrn Hofrats und Leibmedici Dr. Weismanns Bestellung zum Professore medicinae ordinario betr., 1743

Teil II, Pos.1, Nr.25, Lit.H: Die Ernennung des Herrn Dr. Henke zum außerordentlichen Professor der Medizin betr., 1805

Teil II, Pos.1, Nr.23, Lit.R: Die Ernennung des bisherigen Hebammenlehrers... Dr. Eugen Roßhirts zum ordentlichen Professor der Medizin betr., 1833

Teil II, Pos.1, Nr.18, Lit.P: Die Habilitation des I. Assistenzarztes der hiesigen medizinischen Klinik Herrn Dr. Franz Penzoldt als Privatdozent an der hiesigen Universität betr., 1875
dann: Dessen Ernennung zum außerordentlichen Professor.
ferner: Dessen Beförderung zum ordentlichen Professor

Teil II, Pos.1, Nr.9, Lit.V: Personalakt für den o. Professor Dr. Fritz Voit, 1903

Teil II, Pos.1, Nr.7, Lit.C: Personalakt für den o. Professor Dr. med. Oskar de la Camp, 1907

Teil II, Pos.1, Nr.14, Lit.J: (Fach 1) Personalakt für Herrn Dr. med. Friedrich Jamin, 1904

Fach 5, Personalakt Professor Alfred Adam, 1946

Fach 32/1, Die Errichtung einer Universitätskinderklinik betr.

Fach 32/2, Die Universitätskinderklinik betr.

Fach 32/5, Die Erweiterung der Universitätskinderklinik betr.

Registratur, Akt 93, Neubau der Kinderklinik

Registratur, Akt: Anwesen Loschgestraße 9

Fakultätsberichte, Die Kinderklinik betr.

Aus dem Stadtarchiv Erlangen:

Akt 6A, a.Nr. 151/12: Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, I.Bd.

Akt 6A, a. Nr.151/19e: Städt. Soxlethmilchküche

Fach 188c, Nr. 15/2: Hausbauakten: Loschgestraße 15

Fach 188c, Nr. 9: Hausbauakten: Loschgestraße 9

Abt. XXXII, 23 T 1: Verein für Volkserziehung in Erlangen

Goldenes Buch der Universität Erlangen, (handgeschriebene Lebensläufe Erlanger Hochschullehrer)

Biographien:

Fickenscher, G. W. A., Vollständige academische Gelehrten Geschichte der königlich preußischen Friedrich-Alexanders Universität zu Erlangen, Nürnberg 1806

Fischer, I., Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, Berlin 1962

Haberling, Hübotter, Vierordt, Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, München-Berlin 1962

Harles, Chr. Fr., Eine biographische Skizze mit einem Nachwort von Prof. Albers, Berlin 1857

Heidacher, A., Friedrich von Wendt, ein Wegbereiter der deutschen Universitätsklinik, in: Med.Wchnschr. 1954, 4

Pagel, J., Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte des 19. Jahrhunderts, Berlin 1901

Wagner, R., Erinnerungen an Dr. Adolph Henke, Hofrat und Professor in Erlangen, Erlangen 1844

Veröffentlichungen Erlanger Hochschullehrer über das Gebiet der Kinderheilkunde:

Adam, A., Die Bedeutung der Eigenwasserstoffzahl der Bakterien, in: Zntr.bl. f. Bakteriologie, 1921/22, 87

- Zur Praxis und Theorie der Dyspepsiebehandlung, in: Moschr. f. Kinderheilkunde, 1923, 26

- und Froboese, Anatomie und Bakteriologie des Darmes bei Durchfallserkrankungen des Säuglings, in: Moschr. f. Kinderheilkunde, 1924/25, 29

- Säurefettmilch, in: Dtsche. med. Wchnschr., 1925, 51

- Tabelle zur Bestimmung von Länge und Gewicht von der Geburt bis zum vierzehnten Lebensjahr, in: Jhrbch. f. Kinderheilkunde, 1933, 139

- Säuglingsenteritis, Stuttgart, 1956

Delius, H. F., Anmerkungen über die Flecken und Masern, in: Fränk. Sammlungen von Anmerkungen aus der Naturlehre, Stück VIII, Nürnberg, 1768

Gebauer, Chr. S., Von der Erziehung der Kinder bis zur Entwehnung, in: Erlanger Gelehrten Anzeigen, XXI - XXIIX, 1744

Harles, Chr.Fr., Einige praktische Bemerkungen über innere Entzündungen bei Kindern, Nürnberg 1810

- Beschreibung einer Masernepidemie zu Erlangen, in: Med. Nationalzeitung für Deutschland, 1798, 37

Henke, A., Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten, 1.Aufl. 1809, 3.Aufl., 2 Bde., Frankfurt 1821

- Taschenbuch für Mütter, oder über die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren, 2.Aufl. Frankfurt 1832

- Über Entwicklungen und Entwicklungskrankheiten des menschlichen Organismus,in 6 Vorlesungen,Nürnberg 1814

- De inflammationibus internis infantum commentatio, Erlangen 1817

Heyfelder, F., Beobachtungen über Krankheiten der Neugeborenen nach eigenen Erfahrungen in den Hospitälern zu Paris, Leipzig 1825

Heyfelder, O., Die Kindheit des Menschen, Erlangen 1858

Jamin, F., Behandlung der Störungen der inneren Sekretion, in: Handbuch der ges. Therapie, Bd. I, Jena 1914

- Die hypophysäre Plethora, in: Mü. med. Wchnschr., 1934, 28/29

- und Stettner, Über Grippe und Krankheitsbereitschaft, in: Jhrbch. f. Kinderheilkunde, Bd. 91, 1920

- Die Röntgenuntersuchung in der Kinderheilkunde, in: Grundriß und Atlas der Röntgendiagnostik in der inneren Medizin. Hrsg. F.Groedel, 4.Aufl. 1924, München

- Der Wert der Entdeckung Röntgens für die Diagnostik und Therapie in der Kinderheilkunde, in: Radiologische Rundschau, Bd.2, Berlin 1933

- Lebensbahn und Krankheit, Rektoratsrede 1920

- Psychologie der Krankenbehandlung, in: Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis, 2.Aufl. Stuttgart 1943

Reich, G. Chr., Beschreibung der mit seinen neuen Mitteln behandelten Krankheitsfälle, Bd. 1, Nürnberg 1800

Schmidtmüller, J. A., Taschenbuch für die physische Erziehung der Kinder, zunächst der Säuglinge, Fürth 1802

Schmiedel, C. Chr., Dis. de dentitione praesertim infantum difficili, Nürnberg 1751, (Verf. Chph. J. Apin)

Stettner, E., Beeinflussung des Wachstums von Kaulquappen durch Verfütterung von Thymus und Geschlechtsorganen, in: Jhrbch. f. Kinderheilkunde, 1916, 83

- Über schwere Anaemie im Kindesalter, in: Jhrbch.f. Kinderheilkunde, 1914, 80

- Untersuchungen über die Beeinflussung der Katalysatorentätigkeit des Blutes und von Gewebsflüssigkeiten im Kindesalter, in: Ztschr. f. d. ges. experimentelle Medizin, 1913, 2

- Über Ziegenmilchanaemie, in: Moschr. f. Kinderheilkunde, 1924/25, 29

- Leukozytenbild und Infektion, in: Moschr. f. Kinderheilkunde, 1925/26, 31

- Studie über das Verhalten des kindlichen Blutes im Falle der Infektion mit Eitererregern, in: Archiv f. Kinderheilkunde, 1926, 78

- Über Blutkrankheiten im Kindesalter I und II, in: Dtsche. med. Wchnschr., 1925, 51 u. 1926, 52

- Über Stenosen der Luftwege bei epidemischer Grippe im frühen Kindesalter, in: Mü.med.Wchnschr., 1918, 65
- Über Tracheotomie, in: Dtsche. Ztschr. f. Chirurgie, 1930, 229
- Über die Beziehungen der Ossifikation des Handskeletts zum Alters- und Längenwachstum bei gesunden und kranken Kindern von der Geburt bis zur Pubertät, (Habilitationsschrift) in: Archiv f. Kinderheilkunde 1920, 68
- Der Einfluß von Krankheiten und Pflegeschäden auf die Ossifikation, in: Mü. med. Wchnschr., 1920, 67
- Ossifikation und soziale Lage, in: Mü. med. Wchnschr., 1920, 67
- Über die Bedeutung exogener Wachstumseinflüsse, in: Moschr. f. Kinderheilkunde, 1921/22, 22
- Über Laktation, in: Moschr. f. Kinderheilkunde, 1922/23, 24
- Über Rachitisheilung mit verschiedenen therapeutischen Mitteln, in: Klin. Wchnschr., 1930, 9
- Über Polyarthritis acuta im Kindesalter, in: Dtsche. med. Wchnschr., 1928, 55

Strümpell, A., Über die Ursachen der Erkrankungen des Nervensystems, in: Dtsch. Archiv f. klin. Med., 1884, 35

Viethen, A., Tuberkulose, in: Moschr.f. Kinderheilkunde, 1938, 76; 1939, 80; 1940, 84; 1942, 90

- Grundsätzliches über Hilfsgeräte für Röntgenuntersuchungen bei Jungkindern, in: Röntgenpraxis, 1939, 11
- Über Häufigkeit, Verlauf und Behandlung der primären Tuberkulose des älteren Schulkindes und Jugendlichen, in: Ztschr. f. Kinderheilkunde, 1940, 2
- Über Tuberkulose der Kinder, Berlin 1933

Allgemeine Literatur:

Armenhäuser und Pfründenanstalten, in: Erlanger Heimatblätter, 1956, 7; 1957, 4 u. 5

von Bokay, J., Die Geschichte der Kinderheilkunde, Berlin 1922

Baginsky, R., Kinderheilkunde als Spezialität - Kinderkrankenhäuser - interne Klinik und Kinderklinik, in: Archiv f. Kinderheilkunde, 1906, 44

Deuerlein, E., 100 Jahre Erlanger Frauenklinik, Erlangen 1928

Diepgen, P., Geschichte der Medizin, 3 Bde., Berlin 1949-1951

Fleischmann, G., Leichenöffnungen, Erlangen 1815

Heidacher, A., Geschichte der chirurgischen Universitätsklinik Erlangen, Bonn 1960

Heim, E.L., Vermischte Schriften (Hrsg. A. Paetsch), Leipzig 1836

Heubner, O., Über die Notwendigkeit der Errichtung von Kinderkliniken, in: Klin. Jhrbch., Jena 1903

Kleinschmidt, H., Über alimentäre Anaemie und ihre Stellung unter den Anaemien des Kindesalters, in: Jhrbch. f. Kinderheilkunde, 1916, 83

Krabler, P., Über die Verbreitung der Pädiatrie an den deutschen Universitäten, in: Archiv f. Kinderheilkunde, 1902, 34

Peiper, A., Chronik der Kinderheilkunde, Leipzig 1951

Vorlesungsverzeichnisse der Universität Erlangen von 1743 an

Wichmann, J.E., Ideen zur Diagnostik, Bd.2, Das schwere Zahnen der Kinder, 2. Aufl., Hannover 1801

Lebenslauf

Am 9. Januar 1939 wurde ich, Ulrich, Franz, Richard Schamberger als Sohn des Dipl.-Ing. Robert Schamberger und seiner Ehefrau Hildegard, geb. Helbig in Berlin geboren. Ich habe noch eine drei Jahre jüngere Schwester.

Während des Krieges verzog unsere Familie nach Coburg/Bayern, wo ich nach vier Jahren Volksschule neun Jahre lang das humanistische Gymnasium besuchte. 1958 legte ich die Reifeprüfung ab.

Mein Medizinstudium begann ich sofort anschließend an der Universität Erlangen. 1959 unterzog ich mich dem naturwissenschaftlichen Teil der ärztlichen Vorprüfung; 1961 bestand ich das Physikum. Auch die folgenden Jahre blieb ich in Erlangen und legte nach sechs klinischen Semestern am 21. Juli 1964 die ärztliche Prüfung ab.